



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تأثير الثقافة الغذائية على صحة الأم والطفل

دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل-بولاية قالة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع الصحة

إشراف

أ.د.ماهر فرحان مرعب

إعداد

- أشواق غرداوي

- يمينة دفلاوي

لجنة المناقشة:

الصفة	الرتبة العلمية	الإسم واللقب
رئيساً	أستاذ تعليم عالي	أ.د. حواوسة جمال
مؤطرا/مشرفا	أستاذ تعليم عالي	أ.د. ماهر فرحان مرعب
مناقشاً	أستاذ محاضر ب	د. لعموري مهدي

السنة الجامعية

2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

الحمد لله الذي أعاننا على إكمال هذا العمل وأخرجه إلى
النور بعد تعب طويل، ولهذا نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ
الدكتور " ماهر فرحان مرعب " على قبوله الإشراف على هذا العمل
وعلى ما قدمه لنا من نصائح قيمة لإتمامه على أحسن وجه وأيضا
على صبره علينا الكثير من المرات، أسأل الله على أن يجزيه خيرا.
وأرجوا أن نكون قد وفقنا في تقديم ما يرضيه وما يليق
باسمه فشكرا وألف شكر.

الشكر أيضا للسادة الأساتذة على قبولهم مناقشة الرسالة،
وشكر موصول إلى كل من علمنا حرفا أو توجيهها نافعا خلال
مشوارنا التعليمي.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى إدارة مستشفى " الأم والطفل "
وإلى كل الأمهات الذين ساهموا في إتمام الرسالة بنجاح وإلى كل من
ساعدنا على إتمام رسالتنا على أكمل وجه.

وشكر خاص لمن ساعدنا من قريب أو من بعيد في إعداد
هذه الرسالة ولو بكلمة.

إهداء

أهدي نجاحي هذا إلى اللذان ربباني وسهرا على راحتني
وكانا سببا في فرحتني اليوم "والدائي" الكريمين حفظهما الله وأطال
في عمرهما، وإلى أختي دكتورة علم النفس "وفاء" وإخوتي وسندي
"أيمن"، و"يحي".

وكما يسعدني أن أهدي عملي هذا إلى أعز وأطيب
الصديقات "فادية"، و"خولة"، و"كوثر"، و"شيماء"، و"ذكري"، الذين
كانوا في حياتي أعز الناس، وإلى أحب الناس على قلبي خالاتي
"ليندة"، و"صبرينة"، و"حنان" حفظهم الله وحماهم.

كما لا أنسى صديقتي ورفيقتي في العمل "يمينة"، وإلى
كل فرد نسيه القلم لكن حفظته الذاكرة والقلب.

أشواق

إهداء

الحمد لله الذي ما تم جهد ولا ختم سعي إلا بفضله وما تخطى العبد
من عقبات وصعوبات إلا بتوفيقه لطالما كان حلما انتظرته واليوم وبكل فخر.

"تخرجي"

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى أعلى الناس في حياتي من نور دربي إلى
من منحني القوة والعزيمة لمواصلة الدرب وكان سببا في مواصلة دراستي
وعلمني الصبر والاجتهاد إلى الغالي "أبي" وتاج رأسي "أمي".

إلى رفيق دربي وسندي "زوجي" إلى قرّة عيني "أخي" وحبّية قلبي "
وصال" إلى أخواتي وأولادهم كل باسمه.

إلى زميلاتي وصديقاتي متمنية لهم التوفيق إلى رفيقتي في العمل
"أشواق"، إلى كل الأشخاص الذين أكن لهم المحبة والتقدير.

إلى كل من نسيه القلم وحفظه القلب.

يحيية

الصفحة	المحتويات
	شكر وتقدير
	الإهداء
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
	قائمة الأشكال
	الملخص
أ	مقدمة
	أولاً: الجانب النظري
	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي
1	تمهيد
2	المبحث الأول: إشكالية وأهداف وأهمية الدراسة
2	أولاً: الإشكالية
4	ثانياً: أهداف الدراسة
4	ثالثاً: أهمية الدراسة
5	المبحث الثاني: تحديد المفاهيم
5	(1) الثقافة
6	(2) الغذاء
7	(3) الثقافة الصحية
8	(4) الرعاية الصحية
10	(5) الطفل
12	(6) الأم
13	المبحث الثالث: الدراسات السابقة والمقاربات النظرية
13	أولاً: الدراسات السابقة
25	ثانياً: المقاربات النظرية

25	1) النظرية الوظيفية
26	2) نظرية الدور
27	3) نظرية بيار بورديو (الهابيتوس)
29	خلاصة الفصل
	الفصل الثاني: الثقافة الغذائية والوعي الغذائي
31	تمهيد
32	المبحث الأول: الثقافة الغذائية: منظور اجتماعي
32	أولاً: أهمية الثقافة الغذائية
34	ثانياً: البيئة الثقافية
34	ثالثاً: العادات والتقاليد
37	المبحث الثاني: أساسيات في الوعي الغذائي
37	أولاً: العوامل المؤثرة في الوعي الغذائي
39	ثانياً: طرق حفظ الغذاء وأثرها على القيمة الغذائية
40	ثالثاً: تصنيف المضافات الغذائية
41	رابعاً: الغذاء السليم وغير السليم
43	المبحث الثالث: الوعي الصحي الغذائي
43	أولاً: أهمية الوعي الصحي الغذائي
44	ثانياً: الغذاء المتوازن الصحي
45	ثالثاً: الهرم الغذائي الصحي
48	رابعاً: أهمية برنامج صحة الأغذية
49	خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: صحة الأم والطفل من منظور الرعاية الصحية
51	تمهيد
52	المبحث الأول: أسس الرعاية الصحية للأم والطفل
52	أولاً: أهمية الرعاية الصحية

53	ثانيا: عناصر الرعاية الصحية
53	ثالثا: متطلبات الرعاية الصحية
54	رابعا: رعاية الأم أثناء فترة الحمل
56	خامسا: رعاية الأم أثناء وبعد الولادة
58	سادسا: الرعاية الصحية للأطفال
59	المبحث الثاني: التربية الصحية والوضعية الصحية للطفل
59	أولا: التربية الصحية
61	ثانيا: أهداف وأهمية التربية الصحية
64	ثالثا: أهمية التربية الصحية في الحفاظ على صحة الطفل
65	رابعا: أمراض سوء التغذية للطفل
67	خامسا: الحالة الصحية للأطفال في الجزائر والعالم
69	خلاصة الفصل
	ثانيا: الجانب الميداني
	الفصل الرابع: الإطار الميداني للدراسة
72	المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة
72	(1) مجالات وعينة الدراسة
73	(2) منهج الدراسة
73	(3) أدوات جمع البيانات
76	المبحث الثاني: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة
76	(1) عرض وتحليل البيانات الميدانية
100	(2) مناقشة النتائج حسب فرضيات الدراسة
102	(3) النتائج العامة
103	خلاصة الفصل
104	خاتمة
106	قائمة المصادر والمراجع

الصفحة	قائمة الجداول
45	جدول (1): يوضح مجموعات الأطعمة واحتياج الفرد اليومي منها للاسترشاد بها عند تصميم قوائم الطعام
76	الجدول (2): يوضح توزيع الأمهات حسب السن
76	الجدول (3): يوضح المستوى التعليمي للأم والزوج
77	الجدول (4): يوضح الوضع المهني للأم والزوج
78	الجدول (5): يوضح الأجر الشهري للأسرة
79	الجدول (6): يوضح عدد أطفال الأسرة
79	الجدول (7): يوضح تناول مدى تناول أفراد العينة لوجبة الفطور
80	الجدول (8): يوضح مدى تناول أفراد العينة للحليب ضمن وجبة الفطور
81	الجدول (9): يوضح نوعية الحليب المتناول
81	الجدول (10): يوضح مكونات وجبة الغذاء والعشاء غالبا
82	الجدول (11): يوضح تناول الوجبات الخفيفة بين الوجبات الرئيسية
83	الجدول (12): يوضح تناول الفواكه من قبل أفراد العينة
84	الجدول (13): يوضح تناول البقوليات من قبل أفراد العينة
85	الجدول (14): يوضح عدد الوجبات المتناولة في اليوم
86	الجدول (15): يوضح مدى تحديد العينة لوقت تناول الوجبات اليومية
86	الجدول (16): يوضح تناول أنواع مختلفة من الأطعمة في اليوم
88	الجدول (17): يوضح أكثر الوجبات أهمية حسب رأي الأم
89	الجدول (18): يوضح أولويات الأم في اختيار الوجبات
90	الجدول (19): يوضح اتباع نظام غذائي معين
91	الجدول (20): يوضح إذا تمتع الأم عن تناول بعض الأطعمة أثناء الحمل

92	الجدول (21): يوضح الأطعمة الصحية التي تحرص الأم على تناولها أثناء الحمل وبعد الولادة
94	الجدول(22): يوضح إذا تمتع الأم عن تغذية طفلها ببعض الأطعمة
96	الجدول (23): يوضح بعض الأطعمة التي تحرص الأم على تقديمها للطفل
97	الجدول (24): يوضح ما إذا كانت الأم تعاني من أي مرض
98	الجدول (25): يوضح ما إذا كان يعاني الأطفال من أي مرض

الصفحة	الأشكال
47	شكل (1): هرم الدليل الغذائي Food Guide Pyramid

ملخص الدراسة بالعربية:

إن الثقافة والغذاء ظاهرتين منتشرتين في أوساط المجتمع في مختلف أنحاء العالم، ومحاولة البحث عن مدى تأثيرهما وانعكاسهما على صحة الأم والطفل له أهمية كبيرة، بالإضافة إلى قدم الموضوع الثقافة والغذاء إلا أن الثقافة الغذائية تعتبر من المواضيع الحديثة، والاهتمام الزائد بصحة الجسم من قبل العديد من الفئات، خاصة فئة الأطفال والأمهات يضيف أهمية أخرى للموضوع.

لذلك جاءت هذه الدراسة بعنوان "تأثير الثقافة على صحة الأم والطفل"، وتمحورت مشكلة الدراسة حول تأثير الأم والطفل من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما طبيعة الثقافة الغذائية في مجتمع البحث؟
- كيف تؤثر الثقافة الغذائية على صحة الأم والطفل؟
- ما طبيعة تأثير الثقافة الغذائية على صحة الأم والطفل؟

لذلك هدفت الدراسة إلى معرفة التأثيرات الصحية على الأم والطفل من خلال الكشف عن مدى الوعي الغذائي، إضافة إلى كشف ما إذا كانت الأم تعتمد أي نظام غذائي لأفراد الأسرة، مع التأكيد على الكشف عن كيفية تأثير العادات والتقاليد والأنماط المتبعة وأشكال هذا التأثير على الأم والطفل، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (40) أم من مستشفى الأم والطفل بولاية قالمة.

وفي هذه الدراسة استخدمنا المنهج الوصفي، وتم اعتماد العينة بالصدفة (الغير قصدية)، وللتوصل إلى نتائج البحث استخدمنا استمارة استبيان تضمنت 4 محاور، المحور الأول تناول البيانات الشخصية للعينة، أما المحور الثاني فقد ركز على القيم والعادات الغذائية، أما المحور الثالث متعلق بالأنماط المتبعة، أما المحور الرابع فقد تناول الوعي الغذائي.

وقد لخصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها متمثل فيما يلي:

ظهور التأثير المادي بشكل واضح في اختيار المواد الغذائية الصحية للأم والطفل، ونجد أيضا تأثير المستوى التعليمي، والمعرفي، والوعي على المقومات التي تعزز بها الثقافة الغذائية السليمة، وأيضا عدم استقرار الأمهات على نظام غذائي منتظم وتعودهم على العادات الغذائية المتوارثة، وعدم كفاءة الأم في اختيار مكونات غذائية صحية، وتم الكشف عن مدى انعكاس ثقافة المجتمع التي تنتمي إليه العينة على العادات والثقافات الغذائية للأم والطفل، ودور الأم المهم جدًا في اكتساب الطفل لثقافة غذائية سليمة وصحية

Résumé de l'étude:

La culture et la nourriture sont deux phénomènes communs cercles communautaires à travers le monde, et essayer de rechercher l'étendue de leur impact et de leur réflexion sur la santé.

La mère et l'enfant sont d'une grande importance, en plus de l'ancien sujet de la culture et de l'alimentation, mais la culture alimentaire est considérée comme l'un des sujets modernes, et l'intérêt supplémentaire pour la santé du corps par de nombreux groupes, en particulier la catégorie des enfants et des mères, ajoute une autre importance au sujet.

Par conséquent, cette étude s'intitulait «L'impact de la culture sur la santé de la mère et de l'enfant», et la problématique de l'étude tournait autour de l'impact de la mère et de l'enfant en répondant aux questions suivantes:

- Quelle est la nature de la culture alimentaire dans la communauté de la recherche ?
- Comment la culture alimentaire affecte-t-elle la santé de la mère et l'enfant ?
- Quelle est la nature de l'effet de la culture alimentaire sur la santé maternelle de l'enfant ?

Par conséquent, l'étude visait à connaître les effets sur la santé de la mère et de l'enfant en révélant l'étendue de la sensibilisation nutritionnelle, en plus de révéler si la mère en famille a adopté un régime alimentaire pour les membres de la famille. L'accent est mis sur la révélation de la manière dont les coutumes, les traditions, les schémas et les formes de cette influence affectent la mère et l'enfant. Cette étude a été menée sur un échantillon de (40) mères de l'hôpital mère et enfant de l'état Guelma.

Dans cette étude, nous avons utilisé l'approche descriptive, et l'échantillon a été adopté par hasard (involontaire), et pour arriver aux résultats de la recherche nous avons utilisé un formulaire de questionnaire qui comprenait 4 axes. Quant à l'axe. Le premier axe portait sur les données personnelles de l'échantillon.

Le deuxième axe portait sur les valeurs et les habitudes alimentaires, le quatrième axe portait sur la sensibilisation nutritionnelle..

L'étude a résumé un ensemble de résultats, dont le plus important a été représenté dans ce qui suit :

L'émergence d'un impact physique clair dans le choix d'aliments sains pour la mère et l'enfant, et nous retrouvons également l'effet du niveau éducatif et cognitif, et sensibilisation sur les ingrédients qui favorisent une culture alimentaire saine, ainsi que l'instabilité des mères qui suivent un régime alimentaire régulier. Elles sont habituées aux habitudes alimentaires héritées et à l'incompétence de la mère à choisir des ingrédients alimentaires sains. La mesure dans laquelle la culture de la communauté à laquelle appartient l'échantillon reflète les habitudes alimentaires et les cultures de la mère et de l'enfant, par l'enfant et le rôle très important de la mère dans l'acquisition d'une culture alimentaire saine et saine, a été révélé

Study summary:

Culture and food are two common phenomena community circles around the world, and try to search for the extent of their impact and reflection on health the mother and the child are of great importance, in addition to the ancient subject of culture and food, but the food culture is considered one of the modern topics, and the extra interest in the health of the body by many groups, especially the category of children and mothers, adds another importance to the subject.

Therefore this study was entitled « The Impact of Culture on the Health of the Mother and Child », and the problem of the study revolved around the impact of the mother and child by answering the following questions:

- What is the nature of food culture in the research community ?
- How does food culture affect the health of mother and child ?
- What is the nature of the effect of food culture on maternal health and child ?

Therefore, the study aimed to know the health effects on the mother and child by revealing the extent of nutritional awareness, in addition to revealing whether with an the mother adopts any diet for family emphasis on revealing how customs, traditions, patterns and forms of this influence affect the mother and child, this study was conducted on a sample of (40) mothers from the mother and child hospital in the state of guelma.

In this study, we used the descriptive approach, and the sample was results of the research, we used a questionnaire form that included 4 axes. The first axis dealt with the personal data of the sample. The second axis focused on dietary values and habits. The fourth axis dealt with nutritional awareness.

The study summarized a set of results, the most important of which was represented in the following: The emergence of a clear physical impact in choosing healthy foodstuffs for the mother and child, and we also find the effect of the educational and cognitive level, and awareness on the ingredients that promote a healthy food culture, as well as the instability of mothers on a regular diet. They are accustomed to inherited food habits and the mother's incompetence in choosing healthy food ingredients. The extent to which the culture of the community to which the sample belongs reflects on the food habits and cultures of the mother and child, and the acquisition very important role of the mother in the child's of a sound and healthy food culture, was revealed.

مقدمة

إن سلامة أي مجتمع ومدى تطوره وازدهاره مرتبط بسلامة وصحة أفراده الجسدية والنفسية والاجتماعية، ويعد الغذاء أحد الضروريات الأساسية لصحة وسلامة الفرد، حيث الغذاء بمثابة الوقود الذي يحركه، باعتباره العنصر الذي يوفر جميع احتياجات الجسم من عناصر غذائية كالمعادن، فيتامينات، بروتينات، ألياف... إلخ، التي يمكن للفرد إكمال يومه وتأدية نشاطه، وأيضا الغذاء يحمي الجسم من أمراض كثيرة.

فالتغذية الجيدة والصحية يجب أن تتوفر في جميع الأسر وذلك عن طريق الأم باعتبارها هي العنصر الذي يعد الطعام فعندما تكون الأم مكتسبة لثقافة غذائية سليمة ينعكس ذلك بإيجاب على الأسرة وخاصة الطفل، لأنه إذا تعلم الطفل منذ صغره عادات غذائية سليمة سيغنيه ذلك من الوقوع في أمراض سوء التغذية التي تؤثر بشكل سيء على صحته مستقبلا. تختلف العادات والتقاليد الغذائية بين المجتمعات، فنجد في مجتمعنا مثلا هناك اهتمام بكمية الغذاء أو شكله وطعمه، أما التأثير الصحي أو الفائدة المرجوة من الغذاء آخر ما يفكر به أفراد المجتمع.

يعد الغذاء الصحي من أهم العوامل المؤثرة على صحة الفرد خاصة إذا ما تكلمنا عن صحة الأم والطفل، فكلاهما بحاجة إلى رعاية غذائية وثقافة صحية تجاه ما تحتاجه المرأة ووليدها من وجبات غذائية نوعية متكاملة العناصر الغذائية.

وبناء على ما سبق جاءت هذه الدراسة لمعرفة إذا كانت الأم والطفل يعيشان في ظل ثقافة غذائية سليمة، وهل للمجتمع وعياً بما تحتاجه الأم وطفلها من غذاء قبل وأثناء وبعد الولادة؟

لذلك حاولنا معالجة الموضوع من خلال خطة عمل قسمت على أربعة فصول

كالتالي:

الفصل الأول: خصص لموضوع الدراسة حيث تضمن تحديد وصياغة إشكالية الدراسة، وأهمية الدراسة وأهدافها، وتحديد مفاهيم الدراسة والدراسات السابقة لموضوع الدراسة وأخيرا تحديد المقاربات النظرية الأنجع على تفسير موضوع دراستنا.

والفصل الثاني: تناولنا من خلاله أساسيات حول الغذاء والثقافة الغذائية، ومدى أهمية الوعي الغذائي، وعلاقة العادات والتقاليد بالغذاء وبتوجهات أفراد المجتمع ونظرتهم لنوعية وكمية الغذاء واليات تناوله.

في الإجراءات المنهجية للدراسة من خلال منهج الدراسة، ومجالات الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة، وأدوات جمع البيانات.

أما الفصل الثالث: فقد خصص لصحة الأم والطفل، ومتناولين من خلاله أهمية الرعاية الصحية لكل من الأم والطفل، ودور التربية الصحية في الحفاظ على صحة الأم والطفل، معرجين على الأمراض التي تتجم عن سوء تغذيتهما، وواقع الرعاية الصحية لكل من الأم والطفل.

بينما خصص **الفصل الرابع** للجانب الميداني من الدراسة، بداية من تحديد مجالات الدراسة وكذا المنهج وأدوات جمع البيانات المناسبة، مروراً بعرض البيانات الميدانية، وصولاً إلى تحديد ومناقشة نتائج الدراسة.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي

تمهيد:

للقيام بأي دراسة او بحث علمي، لابد أن يثار في نفس الباحث مجموعة من التساؤلات التي تستدعي الإجابة عليها وهذا بعد تحديد أبعادها وأهدافها، وفي هذا الفصل يتم التطرق إلى إشكالية الدراسة مع وضع فرضياتها، بعدها تم التطرق إلى المفاهيم الأساسية الواردة في هذا البحث من أجل ضبطها، وصولاً إلى الدراسات السابقة والمقاربات النظرية.

المبحث الأول: إشكالية وأهداف وأهمية الدراسة

أولاً: الإشكالية

تعتمد ثقافة الفرد على البيئة التي نشأ بها والتي تتضمن الأنماط الظاهرية والباطنية للسلوك المكتسب التي تتكون في مجتمع معين من علوم، معتقدات، فنون، قيم، قوانين، وعادات متنوعة، أي أن الثقافة هي: **عبارة عن منتج من عمل المجتمع.**

ومجتمعنا كغيره من المجتمعات عرف عدة تغيرات مرتبطة بظهور الحداثة كتيار فكري وما صاحبها من ظهور لمفاهيم "كالعقلانية التقنية" و"الترشيد"، وكذلك ظهور مفهوم "المجتمع الاستهلاكي" الذي جاء مع قيام الثورة الصناعية وما رافقه من تطور تكنولوجي، ونتيجة لكل هذا فقد برز تغير ثقافي في المستوى المعيشي للفرد في عاداته، تقاليده، وطريقة عيشه ومأكله، كل هذا أدى إلى تغيير العديد من المفاهيم أهمها: العادات الغذائية في المجتمع، لذلك أصبحت الثقافة الغذائية ومشكلاتها من القضايا المهمة في الوقت الحالي ومن الموضوعات التي تلقى اهتمامات متزايدة من قبل الباحثين لأن الغذاء يعد أحد الضروريات الأساسية للحياة.

تختلف الثقافة الغذائية من مجتمع إلى آخر ومن منطقة إلى أخرى، حيث لكل مجتمع عاداته الغذائية التي تتسجم مع قيمه، مبادئه، وأوضاعه الاقتصادية، وتعد الأسرة هي المجال الاجتماعي الأول الذي يكتسب فيه الفرد أولى عاداته الغذائية وخاصة الأم التي تسعى جاهدة لإعداد الطعام المناسب لأسرتها الذي يختلف تقييمه من شخص إلى آخر، فالطفل يختلف في احتياجاته عن الشخص البالغ أو الكبير في السن أو المرأة الحامل وحتى المريض، وهذا يتوقف على توفير العديد من الأمور منها: التغذية السليمة والمناسبة لمراحل نمو الفرد لأن الغذاء يعد من الضروريات الأساسية للحفاظ على النمو الجسمي السليم للفرد.

قد أصبحت الحاجة للوعي الغذائي أكثر إلحاحا من أي وقت مضى في ظل ظروف هذا العالم المتغير الذي يعاني فيه الإنسان من ظواهر ومستجدات بيئية وصحية لم تكن معروفة سابقا أو بالأحرى لم تكن بهذا الانتشار الكبير.

كما تعد الثقافة الغذائية من أهم العوامل التي تؤثر على صحة الفرد خاصة بالنسبة للأم والطفل، وذلك نظرا لما تمر به المرأة من أوضاع صعبة أثناء فترة الحمل والولادة وكذلك رعايتها للطفل بعد الولادة، وما يحتاجان إليه من تغذية مناسبة وكافية.

وهنا يمكن تحديد مشكلة الدراسة التي تنطلق من "واقع الثقافة الغذائية وتأثيرها على صحة الأم والطفل" بصفة خاصة بمدينة قلمة كمجال اجتماعي، ومع العلم أن كل ما يتعلق بكمية وكيفية إعداد وتقديم الغذاء واكتساب الأطفال عادات غذائية سليمة راجع إلى توجه ونظرة المجتمع.

ومن هذا المنطلق تبين لنا مدى ضرورة الاهتمام بالتغذية بصفة عامة، والثقافة الغذائية بصفة خاصة، ومدى تأثيرها على الأم والطفل ومختلف مظاهرها أمر لا بد من تناوله بالبحث وعليه يمكن طرح التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي:

ما تأثير الثقافة الغذائية على صحة الأم والطفل؟

التساؤلات الفرعية:

- ما طبيعة الثقافة الغذائية في مجتمع البحث؟
- كيف تؤثر الثقافة الغذائية على صحة الأم والطفل؟
- ما طبيعة تأثير الثقافة الغذائية على صحة الأم والطفل؟

الفرضية الأساسية:

تؤثر الثقافة الغذائية بشكل كبير على صحة الأم والطفل.

الفرضيات الفرعية:

- تضم الثقافة الغذائية في مجتمع البحث مجموعة من القيم والعادات الغذائية السليمة.
- تؤثر الثقافة الغذائية على صحة الأم والطفل من خلال الأنماط الغذائية المتبعة.
- تتباين طبيعة تأثير الثقافة الغذائية على صحة الأم والطفل حسب مدى الوعي الغذائي.

ثانياً: أهداف الدراسة

- ✓ الكشف عن تأثير الثقافة الغذائية على صحة الأم والطفل.
- ✓ التعرف على طبيعة الثقافة الغذائية في مجتمع البحث.
- ✓ التعرف على آليات تأثير الثقافة الغذائية على صحة الأم والطفل.
- ✓ الكشف عن طبيعة تأثير الثقافة الغذائية على صحة الأم والطفل.

ثالثاً: أهمية الدراسة

للدراسة أهمية علمية وعملية، تتمثل الأهمية العلمية للدراسة: بأهمية موضوع الدراسة فهو من المواضيع المهمة لأن موضوع الثقافة الغذائية أصبح من المواضيع المهيمنة في ميدان التغذية بصفة عامة، وفي علم اجتماع الصحة كظاهرة سوسولوجية بصفة خاصة.

كما للدراسة أهمية عملية تتمثل: بما ستكشف عنه الدراسة من معلومات تبين طبيعة الموضوع محل البحث وبما ستصل إليه من نتائج، جميع ذلك سيوفر رؤية علمية ميدانية تساهم في فهم الموضوع وفي دعم الجانب المعرفي الذي يجمع بين متغيرات البحث.

المبحث الثاني: تحديد المفاهيم

تعدد المفاهيم في العلوم الاجتماعية تبعاً لطبيعة المدارس والاتجاهات النظرية التي تستند عليها، وتحديد المفهوم خطوة ضرورية حتى يتم تحديد الإطار النظري بصفة دقيقة، وبالتالي يسهل العمل الميداني وتوضح النتائج تبعاً للمفاهيم المطروحة في بداية البحث.

(1) الثقافة:

يعرفها (رالف لينتون) بقوله: "إن ثقافة أي مجتمع من المجتمعات هي طريقة حياة أعضائه، أو بالأحرى مجموعة الأفكار والعادات التي يحملونها ويشتركون فيها، وينقلونها من جيل لآخر، وهناك علماء كثيرون لهم نفس محتوى التعريف السابق مثل: (دفيلد) و(كروبر)"⁽¹⁾.

وتعرف "الثقافة" أيضاً بأنها: "أسلوب الحياة السائد في المجتمع، حيث يتضمن أسلوب الحياة كل السلوكيات، التصرفات، المواقف، النظم، والأنساق الاجتماعية بما في ذلك الأدوات المستخدمة في الحياة اليومية للأفراد، أي كل ما أنتجه المجتمع معنوياً ومادياً في حياته"⁽²⁾.

كما عرفها الأنثروبولوجي (مالينوفسكي) بأنها: "مجموعة كبيرة من الوسائل المادية وغير المادية التي تساعد الشخص على مواجهة ومعالجة المشاكل التي تقابله في الحياة، وتلك المشكلات تبدأ برغبة الإنسان في تحقيق وإشباع حاجاته الأساسية كالطعام، الإشباع الجنسي... الخ"⁽³⁾.

(1) حميد خروف، علم اجتماع الثقافة، منشورات جامعة منتوري، قسنطينة-الجزائر، 2003، ص 81.

(2) أمينة حمزة الجندي، ثقافة الطفل العربي، مجلة ثقافة الطفل العربي، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس، 1992، ص 290.

(3) محمد عباس وآخرون، الانثروبولوجيا: علم الإنسان، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2002، ص 245.

بينما ينظر (كاردينر) إليها ويقول: "حينما نجد مجموعات منتظمة من الكائنات البشرية فإننا نجد بعض الانتظامات الاعتيادية، وتنظيم العلاقات المتبادلة بين الأفراد، كما نجد أساليب منتظمة لتعامل مع العالم الخارجي من أجل إشباع الاحتياجات الأساسية في الحياة، وهذه هي الثقافة".

أما (تونيز) (1855-1935) فيعرف الثقافة بأنها: "نسق القيم عند شعب ما، والإدراكات المرتبطة بهذا النسق القيمي والتقنيات التي تمت من خلال التطبيق"⁽¹⁾.

التعريف الإجرائي:

الثقافة هي عبارة عن طريقة حياة مجموعة من الأفراد، يُعبر عن هذه الطريقة من خلال مجموعة أنماط سلوكية تحكمها منظومة من القيم والعادات الاجتماعية.

(2) الغذاء:

1.2. لغة:

"يطلق الغذاء لغة على ما يكون به نمو الجسم من الطعام والشراب"⁽²⁾.
قال (ابن فارس) الغين والذال والحرف المعتل أصل صحيح يدل على شيء من المأكل والمشرب وعلى جنس من الحركة، فأما المأكل فالغذاء والطعام والشراب، أما الآخر فالغذوان: النشيط من الخيل سمي لشبابه وحركته"⁽³⁾.

2.2. اصطلاحاً:

"هو كل ما يتعاطاه الإنسان والحيوان يومياً ليستعيد به طاقته"⁽⁴⁾.

⁽¹⁾ حميد خروف، مرجع سابق، ص 22.

⁽²⁾ جمال الدين أبو الفضل محمد بن مكرم ابن منظور، لسان العرب، المجلد 15، ط 1، دار صادر، بيروت-لبنان، د.ت، ص 15.

⁽³⁾ ابن فارس أبي الحسين بن فارس بن زكريا، معجم مقاييس اللغة، الجزء 6، دار الفكر، د.ب، 2007، ص 416.

⁽⁴⁾ موسوعة ويكيبيديا www.wikipedia.org. تم الاطلاع عليه يوم 2023/01/30 على الساعة 22.00.

"هو أي مادة صلبة أو سائلة تزود الجسم بالعناصر الغذائية، وينتج عن استهلاكها الطاقة، النمو، الصيانة، والوقاية للجسم من الأمراض"(1).

"أو هو الطاقة التي تبقى على الإنسان حياً، وتمد الإنسان بالقوة اللازمة لتنفيذ الأنشطة البدنية والحيوية والعقلية"(2).

التعريف الإجرائي:

الغذاء هو كل طعام أو شراب يتم تناوله من قبل الفرد من أجل إمداده بالطاقة والنمو الكافي والحفاظ على صحته.

(3) الثقافة الغذائية:

تعرف بأنها: "ترجمة الحقائق الصحية في مجال التغذية إلى أنماط سلوكية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستخدام الأساليب التربوية والدعائية"(3).

"ومفهوم "الثقافة الغذائية" لا يختلف كثيراً عن مفهوم الثقافة، حيث أن ثقافة الفرد الغذائية عبارة عن موروث اجتماعي، وعادات غذائية ترسخت في أذهان الأفراد، وأصبحت جزء لا يتجزأ من سلوكهم"(4).

كما تعرف بأنها: "مجموعة المعارف، والمفاهيم، والمعلومات، والخبرات، والسلوكيات الغذائية الصحية اللازمة للفرد"(1).

(1) نهال محمد عبد المجيد وآخرون، الثقافة الغذائية، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، 2015، ص14.

(2) عائدة عبد العظيم، الإسلام والتربية الصحية، مكتب التربية العربي لدول الخليج، الرياض-السعودية، د.ت، ص123.

(3) أحمد بن عبد المجيد بن علي أبو الحمائل، فاعلية برنامج تعليمي إلكتروني باستخدام الواتساب في تنمية التحصيل المعرفي لبعض مفاهيم الصحة الغذائية لدى طلبة جامعة جدة، مجلة العلوم النفسية والتربوية، كلية التربية، جامعة جدة، جدة-السعودية، المجلد 12، العدد3، 2022، ص350.

(4) نهال عبد المجيد، مرجع سابق، ص204.

وهي أيضا: "جميع المعلومات، والمعارف، والخبرات، والسلوكيات المتعلقة بالتغذية الضرورية للحفاظ على صحة وسلامة العقل، والبدن، والمساعدة على نمو وبناء خلايا الجسم"⁽²⁾.

التعريف الإجرائي: الثقافة الغذائية هي مجموعة من الأفكار، والمعلومات، والأنماط السلوكية المرتبطة بالغذاء والتغذية، والتي تحدد طبيعة اختيارات الفرد الغذائية، وكيفية تعامله مع مفهومي الغذاء والتغذية.

4) الرعاية الصحية:

1.4. الرعاية:

"هي تعاطف واهتمام بطرف ضعيف نسبيا"⁽³⁾.

وتعرف بأنها: "دعم مادي بدون تعويض مباشر من المستفيد إلى عمل أو شخص يشارك في أنشطة عامة"⁽⁴⁾.

2.4. الصحة:

لقد تعدد تعريفات الصحة بعدد المختصين والتعريف الآتي يجمع في تعريف الصحة بين الحالة الاجتماعية والنفسية للفرد.

⁽¹⁾سامية عامر المخولف، مستوى الثقافة الغذائية لدى لاعبي المنتخب الأول لكرة القدم الخماسية بدولة ليبيا، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة مصراتة، مصراتة-ليبيا، العدد4، 2018، ص291.

⁽²⁾العيد بن سميشة، تأثير برنامج للألعاب الترويحية الحركية في تحقيق الثقافة الغذائية وتنمية الوعي الغذائي لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية، مجلة علوم الأداء الرياضي، المركز الجامعي، البيض-الجزائر، المجلد 1، العدد 1، 2019، ص62.

⁽³⁾Frederic Matcuk, **Doctionary of Sociologie English- French-Arabic**, Edited and Revised by: Mohamed Debs, Bierut, 1993, P255.

⁽⁴⁾ موسوعة ويكيبيديا www.wikipedia.org. تم الاطلاع عليه يوم 12 فيفري 2023 على الساعة 19.30.

ومن بين تعريفات الصحة نجد بأنها: "مؤشر دال على الحياة وسير كل الوظائف الدالة على حياة الأعضاء المشكلة للجسم الإنساني بشقيه الفيزيائي، والنفسي خلال مدة زمنية كافية تماشياً مع النمط أو النمو العادي الذي تحدده الأصول الطبية، والعلمية المخصصة في هذا المجال"⁽¹⁾.

"هي المعافاة الكاملة البدنية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية وليست مجرد انتقاء المرض أو العجز".

"هي الخلو من الأمراض، والعاهات الجسمية، والمعافاة النفسية، والذهنية، والروحية والاجتماعية، والانسجام، والتوافق الاجتماعي، والقدرة التامة على ممارسة أنشطة الحياة اليومية"⁽²⁾.

وعرف العالم (خومان) الصحة على أنها: "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج عن التكيف الجسماني مع العوامل الضارة التي تعرض لها"⁽³⁾.

3.4. الرعاية الصحية:

يرتبط المفهوم العام للرعاية الصحية بمفهوم الرعاية الصحية الأولية والتي تعني: "الرعاية الشاملة للأفراد والأسر والمجتمع، وتمنح خدمات لتشغيل الفحوص، والتحليل، والعلاج، والعناية البدنية، والاهتمام بالمجالات الاجتماعية والبيئية، أي أن الرعاية الصحية الأولية تشمل الرعاية الطبية الأولية"⁽⁴⁾.

(1) سميرة بن صافي، الصحة والمرض من المنظور الأنتروبولوجي، مجلة الباحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة ورقلة، ورقلة-الجزائر، المجلد3، العدد 15، 2018، ص175.

(2) محمد أبو جبر، محمد كلخ، صحة الطفل وتغذيته، درش لإدخال البيانات، 2017، ص3.

(3) جمال الدين أبو الفضل محمد بن مكرم ابن منظور، لسان العرب، المجلد4، دار المعارف، القاهرة-مصر، 1981، ص2401.

(4) طلال بن عابد الأحمد، دراسة تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض، دن، الرياض-السعودية، 2004، ص34.

يقضي المنظور الفلسفي للرعاية الصحية بكونها رعاية مستمرة وشاملة ولا تتقيد بفترة زمنية ولا مكانية ولا تقترن بفترة العلاج فقط، بل تحمل في طياتها أبعاد عديدة.

وتعرف "الرعاية الصحية" بأنها: " مجموعة من الأنشطة التي وضعت موضع التنفيذ للعلاج، والوقاية، والكشف عن الاعتدال الجسدي، والعقلي، وتدعيم الرفاهية البدنية، والاجتماعية والنفسية"⁽¹⁾.

كما تعرف بأنها: "الخدمات الأولية والإجراءات الوقائية التي تقدمها مدربة الرعاية الصحية، والمؤسسات التابعة لها لجميع شرائح المجتمع، بهدف الارتقاء بالمستوى الصحي بدأ بمرحلة الطفولة إلى المراحل المتأخرة، وإجمالاً هي التركيز على عدم الدخول بسلسلة الأمراض والمضاعفات"⁽²⁾.

التعريف الإجرائي:

هي مجموع الخدمات والعناية المقدمة من قبل المؤسسات الاجتماعية المعنية تقدم إلى الأشخاص من هم بحاجة إليها.

(5) الطفل:

1.5. لغة:

"طِفْل بكسر الطاء، وتسكين الفاء، كلمة مفرد جمعها أطفال وهي الجزء من الشيء، والمولود مادام ناعماً دون بلوغ، والطفل أول شيء والطفل أول حياة المولود حتى بلوغه ويطلق على الذكر والأنثى"⁽³⁾.

(1) أحمد شفيق السكري، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية-مصر، 2000، ص338.

(2) زين حسن بدران، أيمن مزاهدة، الرعاية الصحية الأولية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2009، ص15.

(3) المعجم الوجيز الميسر، دار الكتب الحديث، الكويت، 1993، ص333.

2.5. اصطلاحاً:

يطلق مصطلح الطفل بناءً على "قاموس أكسفورد" على: "المولود البشري الحديث الولادة حتى يبلغ سن الرشد، وينطبق ذلك على الذكر والأنثى، وتدعى المرحلة التي يعيشها الطفل مرحلة الطفولة"⁽¹⁾.

وعرفته الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل بأنه: "كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون"⁽²⁾.

على الرغم من أن مصطلح الطفل والطفولة قد ورد في العديد من الوثائق الدولية واتفاقيات وإعلانات حقوق الإنسان، ابتداءً من إعلان جنيف لحقوق الطفل عام (1924)، مروراً بإعلان حقوق الطفل (1959)، والاتفاقيات المتعلقة بالقانون الدولي الإنساني، إلا أن معظم هذه الوثائق لم تحدد سن الطفل أو نهاية مرحلة الطفولة بشكل دقيق"⁽³⁾.

"تعتبر مرحلة الطفولة من المراحل الهامة عند علماء النفس والتربية، وتعتبر دراسة النمو الطبيعي عند الإنسان دراسة هامة في جميع مراحل حياته المختلفة، لكن دراسة هذه الخصائص في مرحلة الطفولة والمراهقة تعتبر أكثر أهمية، وذلك لكونها مراحل أساسية في تكوين الفرد من الناحية الجسمية، والانفعالية، والمعرفية"⁽⁴⁾.

(1) جون سميثون وآخرون، قاموس أكسفورد، ط3، جامعة أكسفورد، إنجلترا، 1974، ص255.

(2) الأمم المتحدة، اتفاقية حقوق الطفل، www.unicef.org تم الاطلاع عليه يوم 22 مارس على الساعة 10.55.

(3) حمو بن إبراهيم فخار، الحماية الجنائية الدولية لحقوق الطفل، دار النهضة العربية، القاهرة-مصر، 2008، ص10.

(4) ماهر جميل أبو خوات، مرجع سبق ذكره، ص10.

فالطفل هو "الصغير منذ ولادته إلى أن يتم نضجه الاجتماعي والنفسي، وتتكامل لديه مقومات الشخصية، وتكوين الذات ببلوغ سن الرشد دونما الاعتماد على حد أدنى أو أقصى لسن الطفل"(1).

التعريف الإجرائي:

يطلق مصطلح الطفل على الذكر والأنثى، في المرحلة العمرية التي تبدأ منذ الولادة حتى بلوغ سن الرشد (18 سنة).

(6) الأم:

اصطلاحاً:

"هي الأنثى التي تتجب صغاراً وتدخل معهم بعلاقة أمومة، وهي علاقة بيولوجية ونفسية بين امرأة ومن تتجبهم وترعاهم من الأبناء، والسلوك الأمومي من أشكال الرعاية التي تؤمنها الأم لولدها، فالأنثى في كل الأجناس تنتج عدد متغير من البويضات بحجم كبير محملة بالصغار، وعليها أن تؤمن الحماية والغذاء داخل الرحم للجنين ثم يلي ذلك الإرضاع، والتغذية فيما بعد"(2).

التعريف الإجرائي:

الأم هي الانثى التي تلد وتربي أبنائها وترعاهم وتحميهم دون انتظار أي مقابل.

(1) منتصر سعيد محمود، بلال أمين زين الدين، انحراف الأحداث-دراسة فقهية في ضوء علم الإجرام والعقاب والشريعة الإسلامية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية-مصر، 2007، ص24.

(2) مختار رفيق صفوت، الأسرة وأساليب تربية الطفل، دار النهضة العربية، بيروت-لبنان، 2004، ص18.

المبحث الثالث: الدراسات السابقة والمقاربات النظرية

أولاً: الدراسات السابقة

➤ الدراسات المحلية:

دراسة بعنوان: عمل المرأة الجزائرية خارج البيت وصراع الأدوار لـ (الصادق عثمان)⁽¹⁾

أجريت هذه الدراسة حول المؤسسات العمومية والاستشفائية بقران ولاية أدرار (2013-2014)، حيث اعتمد الباحث على عينة عشوائية بسيطة تقدر بـ 62 عاملة، واتبع الباحث المنهج الوصفي ولجمع المعلومات المتعلقة بالدراسة استخدم تقنية الاستمارة، والملاحظة، والمقابلة.

ومن النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة:

- بينت نتائج تحليل الاستبيان والمقابلات على رصد تغيرات على مستوى الأسرة من جراء انخراط المرأة في النشاطات الاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية خارج البيت، وتحديد البعد الاجتماعي الذي يتمثل في العلاقات المتبادلة، من خلال التفاعلات الاجتماعية ونوعها في إطار عمل المرأة واكتسابها لقيم ومفاهيم اجتماعية جديدة، والكشف عن إمكانية توفيق المرأة بين عملها خارج المنزل، والأعباء الأسرية بشكل عام.
- توصلت الدراسة إلى أن هناك تأثير لنمط الأسرة التي تقيم بها الزوجة، فوجدت أن الأسرة الممتدة أكثر تشجيعاً للعمل عن الأسرة النووية لمساعدتها في الرعاية والعناية بالأطفال.
- إشباع حاجات الأبناء لا يزال يورق الأمهات العاملات، ووجود علاقة طردية بين عدد الأبناء وزيادة اتعاب الأم العاملة، فهم سبب تأخرهن وغيابهن عن العمل بدرجة كبيرة.

(1) الصادق عثمان، عمل المرأة الجزائرية خارج البيت وصراع الأدوار، رسالة ماجستير في علم الاجتماع (غير منشورة)، جامعة محمد خيضر، بسكرة-الجزائر، 2013-2014.

دراسة بعنوان: المشكلة الغذائية في الجزائر بين التبعية ورهانات تحقيق الأمن الغذائي لـ (عليبو خالفة)⁽¹⁾

أجريت هذه الدراسة حول تطور الواردات والصادرات الغذائية في 2016، حيث اعتمد الباحث تحليل البيانات والجداول، واتباع المنهج الوصفي والتاريخي، ولجمع المعلومات المتعلقة بالدراسة استخدم تقنية الملاحظة، وتحليل المحتوى.

ومن النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة:

- أسفرت نتائج التحليل إلى التطرق إلى المشكلة الغذائية في الجزائر الناجمة عن التبعية شبه المطلقة للخارج في توفير الكثير من المنتجات الغذائية لتلبية احتياجات سكانها نظرا للعجز المسجل محليا، حيث تم التطرق إلى تطوير الواردات من مختلف المنتجات الغذائية خاصة الأساسية منها، وكذا تطوير الصادرات ومن ثم معالجة الاختلالات التي تؤكد بأن تحقيق الأمن الغذائي في الجزائر لا زال يتطلب الكثير من العمل.
- توصلت الدراسة إلى أن مشكلة التبعية الغذائية حاد جداً في الجزائر، واختلال واضح في تطور الواردات والصادرات الغذائية.

دراسة بعنوان: سوء التغذية لدى المتمدرس وعلاقته بالتحصيل الدراسي لـ (مرياح فاطمة الزهران)⁽²⁾

أجريت هذه الدراسة حول تلاميذ السنة الأولى والثانية متوسط ولاية وهران (2011-2012)، حيث اعتمد الباحثة على عينة قصدية تضم 33 تلميذاً، واتبعت الباحثة

(1) عليبو خالفة، المشكلة الغذائية في الجزائر بين التبعية ورهانات تحقيق الأمن الغذائي، مجلة الإحياء، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة 1، باتنة-الجزائر، العدد 19، 2016.

(2) فاطمة الزهران مرياح، سوء التغذية لدى المتمدرس وعلاقته بالتحصيل الدراسي، رسالة ماجستير في علم النفس والتربية (غير منشورة)، جامعة وهران، وهران-الجزائر، 2011-2012.

المنهج التجريبي، ولجمع المعلومات المتعلقة بالدراسة استخدمت تقنية الدراسة الاستطلاعية، والمقابلة، والاستمارة.

ومن النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة:

- توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين سوء التغذية والعادات الغذائية للمتمدرسين، بحيث قدرت نسبة العادات الغذائية السيئة بنسبة 97.14% بالنسبة للتلاميذ المصابون بسوء التغذية، وهذه النتيجة توحي بأن المصابون بسوء التغذية يتبعون عادات غذائية سيئة كالتخلي عن بعض الوجبات الأساسية وأهمها وجبة الإفطار الصباحي، أو التعود على أكل الحلويات، والمقرمشات ورفض أكل الخضراوات، والفواكه وتبديلها بالمأكولات السريعة، وتفضيل المقلبات، والمشروبات الغازية، والعصائر الصناعية بدلا من الفواكه.

دراسة بعنوان: التربية الصحية ودورها في محو الأمية الصحية في ظل انتشار وباء كورونا لـ (أمال كزيز)⁽¹⁾

أجريت الدراسة بولاية بسكرة عام (2021) على عينة مكونة من 200 مبحوث، اعتمدت الباحثة على الاستبيان كأداة رئيسية فرضها المنهج الكمي المعتمد كمنهج للدراسة. هدفت الدراسة إلى إعطاء رؤية سوسولوجية حول أهم الأساليب التربوية المستخدمة من طرف الأسرة لتربية الطفل في الجانب الصحي، ودورها في محو الأمية الصحية.

وكانت أهم النتائج كالاتي:

- التربية الصحية قبل وباء كورونا 19 لم تتدرج ضمن هذا المجال.

(1) أمال كزيز، التربية الصحية ودورها في محو الأمية الصحية في ظل انتشار وباء كورونا 19، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، المجلد 7، العدد 1، 2021.

- بعد ظهور الوباء اجتهدت الأسر نحو إدراج قيم حول التربية الصحية في ظل الأزمات.
- ساهمت التربية الصحية المستحدثة في توعية الأبناء حول خطورة الأوبئة، ومن جهة أخرى أنتجت قيم تعكس أهمية تعزيز محو الأمية الصحية وتعزيز الثقافة الغذائية.

دراسة بعنوان: تأثير برنامج للألعاب الترويحية الحركية في تحقيق الثقافة الغذائية وتنمية الوعي الغذائي لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية لـ (العبد بن شميصة)⁽¹⁾

أجريت الدراسة بالمركز الجامعي البيض-الجزائر، وتم اختيار العينة بطريقة مقصودة بلغت (30) تلميذ وتلميذة، وتم استخدام استبيان الثقافة الغذائية لتلاميذ المرحلة الابتدائية، واستمارة مقابلة لأساتذة المرحلة الابتدائية، واستمارة استطلاع على أساتذة المرحلة الابتدائية لاختبار الألعاب الترويحية الحركية المقدمة للمرحلة الابتدائية.

وقد أظهرت النتائج ما يلي:

- أن الألعاب الترويحية الحركية المستخدمة كان له تأثير إيجابي وفعال في تنمية الثقافة الغذائية (التربية الغذائية، نظافة الغذاء، مكونات الغذاء، آداب المائدة، أسس التغذية الصحية).
- كان للألعاب الترويحية دورا فعالا في تنمية الوعي الغذائي لدى تلاميذ الابتدائية.
- البرنامج المستخدم عامل مساعد للأساتذة في تفعيل مفاهيم الثقافة الغذائية لدى التلاميذ وتنمية الوعي الغذائي لديهم.

⁽¹⁾العبد بن شميصة، تأثير برنامج للألعاب الترويحية الحركية في تحقيق الثقافة الغذائية وتنمية الوعي الغذائي لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية، مجلة علوم الأداء الرياضي، المركز الجامعي، البيض-الجزائر، المجلد1، العدد1، جوان 2019.

➤ الدراسات العربية:

دراسة بعنوان: دور المشاركة المجتمعية في تنمية وعي الأمهات بالعادات الغذائية الخاطئة التي تؤدي إلى سوء تغذية طفل الروضة لـ (رندا مصطفى الديب، إكرام حمودة الجندي)⁽¹⁾

أجريت هذه الدراسة حول المشاركة الجمعية في تنمية وعي الأمهات (أمهات متعلمات وأميات) بمدينة طنطا والمحلة الكبرى بمصر، حيث اعتمدت الباحثتان على عينة عشوائية تضم (500) أم، واتبعت الباحثتان المنهج الوصفي التحليلي، ولجمع المعلومات المتعلقة بالدراسة تم استخدام الاستمارة والمقابلة.

أهم النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة:

- عدم تنويع الأطعمة المقدمة للطفل، ورفض الطفل تناول الخضراوات، استخدام الطعام كمكافئة، الإحجام عن تناول الإفطار وتناول الطعام أمام التلفاز.
- وأسفرت نتائج هذه الدراسة إلى أن الأم مهما كان مستوى تعليمها عالي، أو متوسط، أو أمي فإنها تحتاج إلى برامج باستمرار لرفع مستوى الوعي عندها لتحمي طفلها من سوء التغذية، ومن ثمة تتأكد فاعلية البرنامج المقترح لرفع مستوى الأم بالعادات الخاطئة التي تؤدي إلى سوء تغذية طفل الروضة.

(1) رندا مصطفى الديب، إكرام حمودة الجندي، دور المشاركة المجتمعية في تنمية وعي الأمهات بالعادات الغذائية الخاطئة التي تؤدي إلى سوء تغذية طفل الروضة، مجلة الطفولة والتربية، جامعة طنطا، مصر، المجلد 8، العدد 21، يوليو 2012.

دراسة بعنوان: الممارسات الغذائية للأمهات وعلاقتها بالعادات الغذائية الصحية لدى أطفالهن بمرحلة الروضة بدولة الكويت لـ (مريم إبراهيم الكندري)⁽¹⁾

أجريت هذه الدراسة على أطفال الروضة وأمهاتهم بدولة الكويت (2021-2022)، حيث اعتمدت الباحثة العينة العشوائية البسيطة التي ضمت (30) طفلاً، واتبعت أيضاً المنهج الوصفي التحليلي ولجمع المعلومات المتعلقة بالدراسة استخدمت تقنية الاستبيان والتحليل الإحصائي.

استهدفت الدراسة إمكانية وجود علاقة ترابطية موجبة وذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أمهات أطفال الروضة على قياس الممارسات الغذائية، ودرجات أطفالهن على مقياس العادات الغذائية، والتعرف على الممارسات الغذائية للأمهات أطفال الروضة، والعادات الغذائية لدى أطفال الروضة بالكويت.

ومن أهم النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة:

- توصلت الباحثة في دراستها إلى أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأمهات على استبيان الممارسات الغذائية، ودرجات الأطفال على استمارة العادات الغذائية الصحية، إلى تأثير الممارسات الغذائية التي تقوم بها الأم مع الطفل أو أمام الطفل على العادات الغذائية للطفل، وترى الباحثة أن أي ممارسات غذائية أمام الطفل تؤثر في الثقافة الغذائية والعادات الغذائية لديه.

(1) مريم إبراهيم الكندري، الممارسات الغذائية للأمهات وعلاقتها بالعادات الغذائية الصحية لدى أطفالهن بمرحلة الروضة بدولة الكويت، رسالة ماجستير في التربية (غير منشورة)، كلية التربية الأساسية، جامعة أسيوط، مصر، 2021-2022.

دراسة بعنوان: التربية الغذائية للأم وعلاقتها بمظاهر نمو الطفل لـ (حيدر مسير حمد الله)⁽¹⁾

أجريت هذه الدراسة على مدرسات الثانوية والإعدادية بمدينة بغداد (2005-2006)، حيث اعتمد الباحث على عينة قصدية تضم (200) مدرسة متزوجة و(200) طفل بعمر (1-5) سنة، واتبع الباحث المنهج الوصفي والمقارن، ولجمع المعلومات المتعلقة بالدراسة استخدم تقنية الاستبيان ومقياس التربية الغذائية.

يهدف البحث إلى التعرف على التربية الغذائية للأم (المدرسات في المدارس الثانوية والإعدادية) وعلاقتها ببعض مظاهر نمو طفلها متمثلة في الوزن، الطول، وحجم الرأس، وقد قام الباحث بإعداد مقياس التربية الغذائية اتسم بالصدق والثبات، قيست من خلاله التربية الغذائية لمدرسات عينة البحث، بالإضافة إلى قياسه (وزن، طول، حجم الرأس) لأطفال عينة البحث ومقارنة ذلك مع الوسط العالمي لكل مظهر من مظاهر النمو المقاسة.

ومن أهم النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة:

- توصل الباحث في دراسته إلى أنه لا يوجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في وزن الأطفال، ويوجد فرق في الطول وحجم الرأس لأطفال الأمهات ذات الاختصاص العلمي، ومعامل ارتباط ضعيف بين التربية الغذائية للأمهات ومظاهر نمو أطفالهن من وزن وطول وحجم الرأس.

(1) حيدر مسير حمد الله، التربية الغذائية للأم وعلاقتها بمظاهر نمو الطفل، مجلة كلية التربية الأساسية، جامعة بغداد، بغداد-العراق، المجلد 9، العدد 99، 2005-2006.

دراسة بعنوان: دور معلمات رياض الأطفال في نشر ثقافة الغذاء الصحي خلال فترة الوجبة الغذائية للأطفال لـ (جميلة محمد جميل هاشمي)⁽¹⁾

أجريت هذه الدراسة على معلمات رياض الأطفال في فترة الوجبة الغذائية بمدينة جدة-السعودية (2019)، شملت الدراسة عينة مكونة من (350) معلمة و(1002) طفل وطفلة، واستخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وبناء استبيان كأداة لجمع المعلومات.

وقد توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها:

- أن ممارسة المعلمات لتنمية العادات الغذائية خلال فترة الوجبة الغذائية في رياض الأطفال حصلت على درجة مرتفعة من الموافقة.
- اهتمام المعلمات بفترة الوجبة الغذائية لتنمية العادات الغذائية الصحية للأطفال جاء وفقا للترتيب التالي: التنقيف الذاتي وجمع المعلومات، وسلوكيات المعلمة، ودور المعلمة في تنمية العادات الغذائية لدى الطفل.
- وجود علاقة إيجابية لممارسات المعلمات في تنمية العادات الغذائية الصحية للأطفال خلال فترة الوجبة الغذائية الصحية.

(1) جميلة محمد جميل هاشمي، دور معلمات رياض الأطفال في نشر ثقافة الغذاء الصحي خلال فترة الوجبة الغذائية للأطفال، مجلة الطفولة، جامعة جدة-المملكة العربية السعودية، العدد 31، 2019.

دراسة بعنوان: فاعلية استخدام الأنشطة القصصية الحسية والإلكترونية في اكتساب الثقافة الغذائية لطفل الروضة لـ (فاطمة عاشور توفيق شعبان)⁽¹⁾

أجريت الدراسة بمنطقة نجران-المملكة العربية السعودية عام (2018)، على عينة تتكون من (31) طفل من أطفال الروضة تتراوح أعمارهم ما بين (5-6) سنوات.

تم استخدام المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة القبلي والبعدي، وهدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية استخدام الأنشطة القصصية الإلكترونية في اكتساب الثقافة الغذائية لدى أطفال الروضة.

وكانت أهم النتائج كالتالي:

- الاهتمام باستخدام الأنشطة القصصية لأطفال الروضة لإكسابهم نواحي معرفية، وثقافية، كطريقة جذابة وشقية يستطيع الأطفال التعلم من خلالها.
- اكتساب الثقافة الغذائية في مرحلة الروضة عن طريق تدريب، وتأهيل معلمات رياض الأطفال على طرق غرسها وتعليمها.
- توجيه معلمات رياض الأطفال بدور قصص الأطفال وأهميتها في تعليم الطفل ومساعدته على النمو.

(1) فاطمة عاشور توفيق شعبان، فاعلية استخدام الأنشطة القصصية الحسية والإلكترونية في اكتساب الثقافة الغذائية لطفل الروضة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة نجران، نجران-السعودية، المجلد2، العدد10، 2018.

Nutrition policy, Food and drinks at School and after School core [I.Lissau, J.Poulsem]⁽¹⁾

أجريت الدراسة حول الأطعمة والمشروبات المتوفرة في أكشاك الطعام في المدارس الدنماركية، والأطعمة والمشروبات المقدمة في مؤسسات الرعاية بعد المدرسة في الدنمارك (1999)، حيث اعتمد الباحث على العينة العشوائية، واتبع المنهج الوصفي في جمع المعلومات، قام بإرسال الاستبيانات البريدية وبلغت نسبة المشاركة (70) % في المدارس، و(66) % في مؤسسات الرعاية بعد المدرسة.

أهم النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة:

- بينت نتائج التحليل إجمالاً 3% من المدارس و11% من مؤسسات الرعاية بعد المدرسة لديها سياسة مكتوبة بشأن التغذية، يمكن لجميع الأطفال الدنماركيين الحصول على الحليب في المدرسة، ويمكنهم الاختيار بين الحليب الذي يحتوي على نسبة منخفضة أو عالية من الدهون، وماكينات البيع نادرة في المدارس ولا يوجد على الإطلاق في مؤسسات الرعاية بعد المدرسة، فقط 10% من المدارس تقدم للأطفال المشروبات الغازية المحلاة بالسكر في أكشاك الطعام.
- تتوفر الفاكهة يوميًا في 35% من المدارس وفي أكشاك الطعام، وفي 18 من المدارس تتوفر الفاكهة بالاستشارة الطبية في مؤسسات الرعاية بعد المدرسة، تندر الحلويات

(1)I.Lissau, J.Poulsem, Nutrition policy, Food and drinks at School and after School core, International Journal of Health Services, 29 (2).558–561, 2005.

والمشروبات المحلّات ومع ذلك يتم تقديم العصير يوميا في 47% من مؤسسات الرعاية بعد المدرسة، وتدير معظم المدارس كشك الطعام في المدرسة من أجل الربح.

- التعليق على الدراسات السابقة

لكل من الدراسات المذكورة أهداف وآليات للتعامل مع الموضوع فمنها دراسات محلية ركزت الدراسة الأولى على "عمل المرأة الجزائرية خارج البيت وصراع الأدوار" لـ (صادق عثمان)، أما الدراسة الثانية فكانت "المشكلة الغذائية في الجزائر بين التبعية ورهانات تحقيق الأمن الغذائي" لـ (علي بوخالفة)، أما الدراسة الثالثة فكانت "حول سوء التغذية لدى المتمدرسين وعلاقته بالتحصيل الدراسي" لـ (مرياح فاطمة الزهراء)، ودراسة أخرى "التربية الصحية ودورها في محو الأمية الصحية في ظل انتشار وباء كورونا" لـ (أمال كزير)، وأخيرا دراسة حول "تأثير برنامج الألعاب الترويحية الحركية في تحقيق الثقافة الغذائية وتنمية الوعي الغذائي لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية".

أما في الدراسات العربية فقد ركزت الدراسة الأولى على "دور المشاركة المجتمعية في تنمية وعي الأمهات بالعادات الغذائية الخاطئة التي تؤدي إلى سوء التغذية لطفل الروضة"، والدراسة الثانية تناولت "أوجه الاختلاف بين الممارسة الغذائية للأمهات وعلاقتها بالعادات الغذائية الصحية لدى أطفالهن بمرحلة الروضة"، ودراسة الثالثة بينت "أهمية التربية الغذائية للأم وعلاقتها بمظاهر نمو الطفل"، وكذلك دراسة "دور معلمات رياض الأطفال في نشر ثقافة الغذاء الصحي خلال فترة الوجبة الغذائية للأطفال"، وتناولت الدراسة الأخيرة "فاعلية استخدام الأنشطة القصصية الحسية والإلكترونية في اكتساب ثقافة الغذاء لطفل الروضة".

أما الدراسة الغربية تناولت "الأطعمة والمشروبات المتوفرة في مدارس الدنمارك، والأطعمة والمشروبات المقدمة في مؤسسات الرعاية بعد المدرسة بطريقة وصفية" لـ (I.Lissau,J.Poulsem).

نلاحظ ان معظم الدراسات قد تناولت موضوع الغذاء وعلاقته بصحة الفرد، لكنها لم تتناول المحددات الاجتماعية والثقافية للغذاء وتأثيره على كل من الأم والطفل باعتبار الأم كفرد لها خصوصية بيولوجية تتمثل بعملية الحمل والولادة والإرضاع من جهة، ودورها في رعاية الطفل الذي سيعتمد عليها كثيرا نظرا للارتباط البيولوجي بينه وبين الأم من جهة ثانية.

لذلك جاءت دراستنا لتتناول "تأثير الثقافة الغذائية على صحة الأم والطفل، محاولين الكشف عن هذا التأثير وعن آليات وطبيعة تأثير الثقافة الغذائية على صحة كل من الأم والطفل في ظل ثقافة وبيئة اجتماعية محددة ببيئة المجتمع القالمي.

ثانياً: المقاربات النظرية:

1) النظرية الوظيفية:

ترى هذه النظرية أن الأفراد في المجتمع الواحد يؤدون وظائف مختلفة، أي أن كل فرد يقوم بوظيفة جد هامة داخل النسق الاجتماعي وذلك لخدمة المصلحة العامة للمجتمع، ولقد اتخذت هذه الوظيفية عدة أوجه متباينة فيما بينها نذكر منها:

1.1. الوظيفة المطلقة:

"ويمثلها (مالينوفسكي) الذي يرى أن كل عضو او مؤسسة تقوم بوظيفة ضرورية إزاء المجتمع ولا يستطيع أي عضو القيام بوظيفة أخرى غير وظيفته فمثلا: وظيفة المرأة الأساسية والخاصة بها داخل النسق الأسري تتمثل أساسا في السهر على راحة الزوج وتربية الأبناء ورعايتهم"⁽¹⁾.

2.1. الوظيفة النسبية:

"يرى (روبرت ميرتون) أنه لا ينبغي للباحث أن يفترض أن عنصرا أو بناءا واحدا فقط يمكن أن يؤدي وظيفة معينة، بل على العلماء الاجتماعيين أن يقبلوا الحقيقة التي تذهب إلى ان البناءات الاجتماعية، إنما تؤدي وظائف ضرورية لاستمرار الجماعات، كما يقر أيضا بأن العنصر ذاته قد يؤدي وظائف متعددة وكذلك الوظيفة ذاتها يمكن أن تؤدي من خلال عناصر عديدة وبديلة"⁽²⁾.

(1) محمد سمير حسانين، التربية الأسرية، ط1، مكتبة الأشواط، مصر، 1994، ص113.

(2) ارفنج زيتلن، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، ترجمة: محمود عودة وإبراهيم عثمان، دار المعرفة الجامعية، الكويت، 1998، ص27.

وعليه فإن دور الأم لا يمكن تعويضه في مجال تربية أطفالها والسهر على تلبية حاجاتهم اليومية، وهكذا تبقى الأم الوحيدة المسؤولة عن الاعتناء بأطفالها، وفي نفس الوقت يمكن للمرأة أن تقوم بعدة وظائف متعددة.

(2) نظرية الدور:

يتجه علماء الاجتماع في معالجتهم لنظرية الدور إلى تأكيد أهمية المراكز في تفسير الدور وذلك لأن دور الشخص محكوم لدرجة كبيرة بالترتيب الاجتماعي، والمراكز التي يحتلها الناس في المجتمع ونحن نستخدم كلمة مركز في محادثتنا اليومية لنشير به إلى مرتبة الشخص، تلك المرتبة التي تحددت في المجتمع بواسطة ما لدى الفرد من ثروة وما يتمتع به من نفوذ ومكانة اجتماعية في المجتمع والجماعة، إلا أن المركز كمفهوم يشير إلى الوضع الذي يحتله الشخص داخل المجتمع والجماعة إذ يخصص لكل وضعه في البناء الاجتماعي.

إن لمركز الشخص وزنه الواضح في علاقته مع الآخرين وتفاعله معهم، ويحمل كل مركز معه مجموعة من الحقوق والواجبات الثقافية وهي ما يسميها علماء الاجتماع بمصطلح "الدور **Role**" وتحدد مجموعة من الحقوق والواجبات تلك ما نسميها توقعات الدور، تلك التوقعات التي تحدد سلوك الناس وتجعلنا نرى ما إذا كان السلوك ملائماً أو غير ملائم بالنسبة لشاغل الدور.

من بين العلماء الذين اهتموا بنظرية الدور نجد: (رالف تبنر) و(رالف ست) حيث أعطوا مفاهيم لهذه النظرية والمتمثلة في: "الفاعل"، "الدور"، "الآخر"، "الموقف"⁽¹⁾.

(1) السيد علي شتا، نظرية الدور والمنظور الظاهري لعلم الاجتماع، ط1، مطبعة الإشعاع الفنية، الإسكندرية-مصر، 1999، ص1.

- نظرية بيار بورديو (الهابيتوس):

حاول (بيار بورديو) تفسير اختلاف أنماط الممارسات الثقافية بين الطبقات الاجتماعية وتأثيرها في الصحة، فقد ربط الممارسات الاجتماعية بالثقافة والتنظيم الاجتماعي، كما تضمن تحليله عادات الطعام والرياضة البدنية التي تكشف عن تأثير الانتماء الطبقي وظروفه وثقافته في المظاهر المختلفة للحياة الصحية.

مثل (بورديو) الجسد باعتباره جزءاً من انشغاله العام بنظرية الممارسة، وكشف في كتاباته المتعددة عن التمثيلات الرمزية (Symbolic representation) للجسد، كعنصر مهم في رأس المال الثقافي، وتناول كذلك الجسد باعتباره حاملاً ومؤشراً على التمايزات الطبقة والثقافية، ويسمّيها صراحة "بالبناء الاجتماعي للجسد"، هذا البناء أصبح تدريجياً بيداغوجياً مسترة وقادرة على تلقين تصور كامل على الكون والحياة، تصورات ترسخ المبادئ الأساسية للتمايزات الصحية. إنّ الاستثمار الاجتماعي للجسد يجعل أشكال انشغاله وسيلة من وسائل التعبير عن بنيات وعلاقات اجتماعية، ومرآة عاكسة للتفاوت الاجتماعي، وبالتالي فالبناء الاجتماعي للجسد يعكس تقسيم العمل الاجتماعي والجنسي. وهو إرث اجتماعي يجثم بكل قوته وثقله على الوعي الجمعي. والجسد ما هو الا مجالاً تنعكس فيه التمثيلات والمخيلات والقيم¹.

وهكذا يتضح أن سلوك الناس وتفاعلاتهم وعاداتهم وأفعالهم ومؤسّساتهم ونظمهم وتقاليدهم، لا يمكن تفسيرها وفهمها من خلال تمظهرها المباشر، بل لابد من الذهاب إلى أبعد مدى ممكن من المنطلقات الاعتقادية الايديولوجية والفكرية، إذ أن اعتقادات الناس في أي زمان ومكان ليست مجرد أفكار أو تصورات معنوية، وكلمات ومفاهيم معرفية مجردة، بل هي نتاج سياقات اجتماعية وثقافية متراكمة عبر الزمان والمكان في قوالب سلوكية وعادات

¹ نوري الأديب، علم الاجتماع الطبي في مرايا العلوم الاجتماعية والإنسانية، مخبر البحث في أسس المعارف الحديثة وتقنياتها، جامعة تونس المنار، 2021، ص22.

وتقاليد أو ما يسميه "بورديو" "هابتيس" والذي من معانيه أنه نسق من الاستعدادات والتصورات الثقافية التي تبقى بعد نسيان كل شيء. تحليلات "بورديو" أكدتها دراسات منظمة الصحة العالمية، في أهمية رأس المال الاجتماعي في صحة الأفراد والجماعات.¹

إن نظرية وأفكار (بورديو) تتلاءم مع موضوع دراستنا لأنها تؤكد على أهمية الجانب الثقافي في تحديد مدى صحة الفرد، أو بتعبير آخر تثير الثقافة في مدى تمتع الفرد بالسلامة الصحية، وهذا هو مجال وهدف دراستنا الحالية.

¹نوري الأديب، المرجع السابق نفسه، ص23.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في الإطار النظري لهذه الدراسة من أهداف وأهمية الموضوع وفروض الدراسة والدراسات السابقة وكذلك المقاربات النظرية كل ذلك ساعدنا على فهم الموضوع ومعرفة ما يجب اتباعه ودراسة للوصول للإجابة على السؤال إشكاليتنا المطروح.

الفصل الثاني:

الثقافة الغذائية والوعي الغذائي

تمهيد:

يعد الغذاء أحد أساسيات الحياة لنمو جسم الشخص، حيث يوفر الغذاء لجسم الفرد جميع العناصر الغذائية من معادن، فيتامينات، ألياف، بروتينات، لإعطاء الشخص طاقة لمواصلة يومه.

يتميز المجتمع العربي -كما هو معروف- بثقافة غذائية مبنية على العادات والتقاليد الموروثة والمتأثرة بالمحيط الاجتماعي، توجهات وعادات غذائية بسلبياتها، وإيجابياتها تؤثر على صحة الفرد وعلى بنيته الجسدية.

المبحث الأول: الثقافة الغذائية: منظور اجتماعي

أولاً: أهمية الثقافة الغذائية

"إن الثقافة ظاهرة تختص بها كل المجتمعات وتتفق فيها عمومياتها لكنها تختلف عن بعضها في الخصوصيات، ونظرا للارتباط بين الثقافة والمجتمع أصبحت الثقافة من المواضيع الاجتماعية المهمة، التي تقوم عليها افتراضات النظريات الاجتماعية، والسياسية، والاقتصادية حول تاريخ المجتمعات وتطورها والقوانين التي تحكمها"⁽¹⁾.

"لقد مست الثقافة جميع مجالات المجتمع ومن أهمها الغذاء، حيث أن التثقيف الغذائي يعد امداد أفراد المجتمع بالمعلومات، وبعض الخبرات الضرورية واللازمة التي تؤهلهم لاختيار غذائهم المناسب من حيث الكم والكيف للحفاظ على صحتهم خلال المراحل العمرية المختلفة، وعندما تكون المعلومات المقدمة سهلة وبسيطة يمكن استخدامها وتنفيذها في الحياة اليومية تصبح عملية التثقيف ناجحة، وبالتالي يمكن أن تسهم في تغيير أو تعديل العادات الغذائية الخاطئة والمتبعة في مجتمع ما"⁽²⁾.

"لكل مجتمع عادات خاصة وأساليب حياتية تختلف عن الشعوب والمجتمعات الأخرى، فالطقوس التي تتبع في الزواج في المجتمع الجزائري تختلف عن تلك الطقوس التي تتبع في المجتمع الفرنسي أو الأمريكي، ومثل هذا يقال عن نظم تشييع الجنازات، ونظم المأكّل والمشرب، وباختصار يمكن القول أن: نظام المعيشة في جماعة أو مجتمع ما

(1) سليمة فبلالي، بنية الهوية الجزائرية في ظل العولمة، أطروحة دكتوراه (غير منشورة) في علم الاجتماع الثقافي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة-الجزائر، 2014، ص109.

(2) نهال محمد عبد المجيد وآخرون، الثقافة الغذائية، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، 2015، ص203.

يختلف عن نظام المعيشة لدى جماعة أخرى، وأن جملة هذه النظم، والمعتقدات، والعادات
المجسدة في سلوك الأفراد هي ما نطلق عليه اسم الثقافة"⁽¹⁾.

ويمكن التعبير عن علاقة الثقافات بالحاجات الأساسية للإنسان حسب ما وضعه
(مالينوفسكي) في العلاقة المبسطة الآتية:

الحاجات الأساسية للإنسان: كالحاجة للغذاء، الحاجة للتكاثر واستمرار النوع، الحاجة
للأمن، وغيرها، تقابلها استجابات ثقافية تتمثل على شكل نظم اجتماعية وأنماط ثقافية"⁽²⁾.

يشكل مفهوم الثقافة الغذائية أحد الأفكار الكبرى التي ساعدت البشرية على إنجاز
الكثير من التقدم العلمي، والتطور الفكري أنه مفهوم ذو طبيعة تراكمية ومستمرة مما يساعد
في تكوين فكر وأسلوب الإنسان"⁽³⁾.

فإذا تطرقنا إلى مفهوم الثقافة الغذائية هي عبارة عن موروث اجتماعي وعادات
غذائية ترسخت في أذهان الأفراد وأصبحت جزءا من شخصياتهم.

أن الثقافة هي: مجموعة العادات والتقاليد الخاصة بكل مجتمع، وتختلف من
مجتمع لآخر، لذلك يمكن القول على ثقافة الغذاء حاله كحال الثقافة، فهي عبارة عن
موروث غذائي اجتماعي يسد من جيل إلى جيل، فهي تعبر عن سلوك الفرد.

ثانيا: البيئة الثقافية

(1) حميد خروف، علم اجتماع الثقافة، منشورات جامعة منتوري، قسنطينة-الجزائر، 2003، ص19.

(2) ماهر فرحان مرعب، الانثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية، دار شناسيل، العراق، 2019، ص162.

(3) نهال محمد عبد المجيد وآخرون، مرجع سابق، ص204.

إن البحث في القضايا الاجتماعية يتطلب معرفة وافية عن عناصر المجتمع وثقافته، فمن الصعب فهم أي ثقافة بالنظر إلى عناصرها كأجزاء معزولة، فيقول (وليم توماس) بـ "ضرورة أخذ الحياة الكلية الشاملة في المجتمع في الاعتبار عند إجراء كافة التحليلات الاجتماعية"⁽¹⁾.

"البيئة الثقافية تتضمن الأنماط الظاهرة والباطنة للسلوك المكتسب عن طريق الرموز التي تتكون في مجتمع معين من علوم، معتقدات، فنون، قوانين، وعادات وغير ذلك"⁽²⁾.

"حيث يتضح أن البيئة الثقافية تعني منطقة ثقافية لها جوانب عديدة تنتج عن التفاعل المستمر بين أفراد المجتمع الواحد، ويكسب جوانب أخرى من البيئة الخارجية نتيجة الاحتكاك بمختلف الأغراض كالتجارة، أو السياحة، أو الزواج، أو الهجرة... إلخ وغير ذلك من شؤون الحياة المختلفة"⁽³⁾.

ثالثاً: العادات والتقاليد

تعد العادات من بين العناصر الثقافية التي تبدو أكثر عمومية، فهي بطبيعتها استجابة لحاجات ثابتة نسبياً ومتغيرة تبعاً لذلك، لأنها تستجيب في الزمان والمكان لحاجة اجتماعية يمكن أن تكون مستقلة عن الزمان والمكان وإن وجدت في البداية ضمنهما.

وجاءت العادة الاجتماعية لتعبر عن مدى ارتباط الإنسان بموروثه الثقافي المادي والروحي، ومدى التزامه بقوانين مجتمعه، قيمه، وتعاليمه، فالإنسان ابن عوائده، ويؤكد (ابن خلدون) أن لسلطان العادة أهمية كبرى في تطور المجتمعات، كما هي مؤشرة في العمران

(1) نيقولا تيماشيف، نظرية علم الاجتماع، تر: محمد عودة وآخرون، دار المعارف، مصر، 1972، ص 228.

(2) راتب السعود، الإنسان والبيئة، دار الحياء، عمان-الأردن، 2004، ص 19.

(3) محمد بن عمار، تأثيرات أنماط البيئة في تغيير العادات الاجتماعية الغذائية، رسالة ماجستير (غير منشورة) في علم

اجتماع البيئة، جامعة محمد خيضر، بسكرة-الجزائر، 2015، ص 83.

البشري، فالإنسان لا يمكنه مخالفة سلفه في ذلك إلى الخشونة في الزي، اللباس، والاختلاط بالناس، إذ العوائد حينئذ تمنعه وتقبح عليه مرتكبه ولو فعله لرمي بالجنون، والوسواس في الخروج عن العوائد"⁽¹⁾.

"كما يظهر من مفهوم العادة التأكيد على معنى المواظبة، والتكرار، والاستمرار فعلا لشيء والمداومة عليه، ومفهوم الثقافة التي يبني عليه البحث هنا مستمد من المفهوم الاجتماعي للعادة سواء كانت اجتماعية أم شعبية، فهو سلوك أو نمط سلوكي تعده الجماعة صحيحا أو طلبيا وذلك بسبب مطابقته للتراث الثقافي القائم"⁽²⁾.

أما التقاليد فتعتبر مجموعة من قواعد السلوك الخاصة لطبقة معينة، أو طائفة، أو بيئة محلية محدودة النطاق، وتنشأ عن الرضى والاتفاق الجمعي على إجراءات وأوضاع معينة خاصة بالمجتمع المحدود الذي تنشأ فيه، لذلك فهي تستمد قوتها-شأنها في ذلك شأن العادات والعرف-من قوة المجتمع، أو الطبقة، أو البيئة التي توافقت عليها.

"التقليد إذا ما هو إلا عادة فقدت مضمونها ولم يعد من الممكن أحيانا التعرف على معناها الأصلي، وإنما يمارسها الإنسان لمجرد المحافظة وهو في الأخير شكل من أشكال الرواسب الثقافية في المجتمع"⁽³⁾.

ويرافق التقليد سلسلة من العادات يمكن للناس أن يقوموا باستبدالها بسهولة دون إثارة ضجة تذكر، فمثلا: كل ما يدخل في باب العزاء خاضع لإمكانية التغيير طبقا للتغيرات الحاصلة في المجتمع (في اللباس، وتناول الطعام، وإعلان الخبر، ومظاهر الحداد...إلخ)، التغيير في هذه الأمور يتم بطريقة لا شعورية.

(1) عبد الرحمان ابن خلدون، المقدمة، ط4، دار إحياء التراث العربي، بيروت-لبنان، دت، ص147.

(2) إحسان محمد الحسن، موسوعة علم الاجتماع، دار العربية للموسوعات، بيروت-لبنان، 1999، ص404.

(3) عاطف عطية، المجتمع، الدين والتقاليد، ط3، دار جروس برس، عمان-الأردن، 2006، ص48.

وهي حسب (Sumner) "قوة في ذاتها" بحيث يمكن القول إنه ليست هناك عقيدة وبنية، أو قانون أخلاقي، أو دليل علمي، يمكن أن يدان في سيطرته على الناس مثل سطوة الاعتياد على عمل معين تلازمه، وحالات ذهنية يشبوا عليها الاطفال منذ طفولتهم الأولى"⁽¹⁾.

وتعد العادات الاجتماعية والتقاليد المرتبطة بالغذاء واحدة من الآليات التي ينتجها المجتمع عبر تجربته التي تميزه عن المجتمعات الأخرى، فالكل مجتمع عادات وتقاليد خاصة.

وتعد العادات والتقاليد وغيرها من العرف، الأخلاق، والعقائد وغير ذلك من مكونات الثقافة أيضا، لذا لكل مجتمع من المجتمعات الإنسانية خصائص ومميزات تدل على اختلاف بعضها عن البعض الآخر، وتعتبر العادات والتقاليد الميزة الأساسية الثابتة والمتغيرة نسبيا التي لا تخلو منها هذه المجتمعات، والعادات تعتبر سلوكيات معتادة ومألوفة موروثة يقوم بها الأفراد فهي تنتقل من جيل إلى جيل، كما تعتبر التقاليد تقليد الناس لمن سبقهم في بعض السلوكيات على اعتقادهم بضرورة العمل بها، وللعادات والتقاليد تأثير نفسي على الأفراد أكثر منه اجتماعي لأنها تتعلق بالحياة اليومية للفرد كونها سلوكيات يتبادلها الأفراد فيما بينهم بطريقة طبيعية تستلزمها الحياة العادية للأفراد كان ولا بد أن تشمل جميع الجوانب الحياتية"⁽²⁾.

(1)William Graham Summer, folkways (1940),a study of the sociological importance ofwages wstons, mores morats, ginin and company, Bostan, 1940, P8-12.

(2)فوزي كنزي محمد، العادات والتقاليد بين الرمز والممارسة، فعاليات الملتقى الوطني الثاني حول التراث الثقافي، مديرية الثقافة لولاية الوادي، الوادي-الجزائر، 2009، ص15.

المبحث الثاني: أساسيات في الوعي الغذائي

أولاً: العوامل المؤثرة في الوعي الغذائي

يلعب الغذاء دوراً مهماً من الناحية الصحية فكثير من الأمراض تكون جذورها غذائية، ومن ذلك أعراض سوء التغذية مثل: مرض الكساح والسمنة وأمراض أخرى لها صلة بالغذاء مثل: أمراض القلب، الأوعية الدموية، وداء السكر، إذا إن دراسة علة الغذاء يعتبر ضرورة ملحة لأي مجتمع والحصول على الحد الأدنى من علم الغذاء ضرورة لكل فرد، ويهتم هذا العلم بالخواص الطبيعية والكيميائية للغذاء وما يطرأ عليها من تغيير وتطوير الغذاء بما يحسن قابليته للحفظ⁽¹⁾.

والغذاء أساس حياتنا في تلبية احتياجات الجسم وتعزيز مستويات الطاقة وللنمو الجيد للجسم خاصة عندما يكون الغذاء يحتوي على كامل العناصر الصحية والمغذية للشخص، والغذاء يلعب دوراً أساسياً في نشاط الجسم فمن دونه لا يستطيع الشخص القيام بأي نشاط من نشاطاته اليومية.

والغذاء هو أقوى عامل لتحسين صحة الإنسان والاستدامة البيئية على وجه الأرض، حيث تركز لجنة (EAT-Lancet) على نقطة بداية النظام العالمي للغذاء ونهايته، الاستهلاك النهائي (الأغذية الصحية)، والإنتاج (إنتاج الطعام المستدام)، هذه العوامل مؤثرة بنسبة متفاوتة على صحة الإنسان والاستدامة البيئية⁽²⁾.

لقد أجريت العديد من البحوث بهدف التعرف على العوامل المؤثرة في الوعي الغذائي، وقد خلصت تلك البحوث إلى استنتاج العوامل التالية:

(1) أمل بنت عبد الله سعد الحسين، ثقافة الغذاء والتغذية في المملكة العربية السعودية، ط1، جامعة الملك سعود، الرياض-السعودية، 2020، ص18.

(2) والتر ويليت، الغذاء الصحي من أنظمة الغذاء المستدامة، التقرير المختصر للجنة (EAT-Lancet)، ص15.

○ المستوى التعليمي:

يعد المستوى التعليمي من العوامل المؤثرة في الوعي الغذائي وفي اختيار الأغذية، وممارسة العادات الغذائية الصحية السليمة، فارتفاع المستوى التعليمي يساعد على حسن اختيار الغذاء الصحي المتناول إلى أهمية معرفة درجة التعليم، الاستيعاب، والقدرة على الفهم للفئة المستهدفة للدراسة حتى يمكن وضع البرنامج بالأسلوب المناسب الذي يمكن فهمه بسهولة، واستيعابه والاستفادة منه أقصى استفادة ممكنة⁽¹⁾.

وأكدت دراسة (Mosestur and Huttly 2008) أن تعليم الأمهات، والآباء، والجدات، والأفراد الآخرين مثل: أصدقاء الأمهات، الجيران، والعائلة له تأثير إيجابي على تغذية الأطفال في دراستهم التي أجريت على (5692) طفل من الهند والفيتنام.

○ العوامل الاجتماعية:

يؤدي التغيير والتطور الاجتماعي إلى تغيير في مستوى الوعي الغذائي للفرد، ومن العوامل الاجتماعية التي لها تأثير في الوعي الغذائي، الموقع الجغرافي، والحضر، والبدائية، والمعتقدات الغذائية، وزيادة عدد السكان، فقد أشارت منظمة الأغذية والزراعة (FAO 1997) أن عملية التثقيف الغذائي تعتمد على التطبيق المعرفي لمعلومات التغذية وتحويلها إلى أنماط سلوكية سليمة، بهدف تغيير الاتجاهات في العادات، والتقاليد، والسلوك عند المستهلك، واكتساب مهارات، وخبرة جديدة، وممارسات سليمة في مجال الغذاء، التغذية، والصحة، وتعتبر مهمة تغيير تلك المعتقدات وذلك السلوك التغذوي مهمة صعبة تقترن عملية نجاحها بعوامل مختلفة قد تعيق من هذا التغيير⁽²⁾.

(1) مزوز غوتي، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لدى ممارسي الأنشطة البدنية الرياضية من تلاميذ المرحلة الثانوية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم-الجزائر، 2014، ص14.

(2) نادية بنت عبد الرحمن بن صويلح اللهيبي، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي المنزلي الغذائي للأمهات ومشرفات أطفال التوحد، كلية التربية الاقتصادية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة-السعودية، 2009، ص ص69-70.

ثانياً: طرق حفظ الغذاء وأثرها على القيمة الغذائية

التجهيز والتعليب:

يساهم تجهيز الأغذية وتعليبها في الأمن الغذائي والتغذية من خلال الوقاية من الفاقد والمهدر في نوعية الأغذية وتمديد عمر السلعة، ومن خلال زيادة التوفير البيولوجي للمغذيات، وتحسين الخصائص الحسية والميزات الوظيفية للأغذية، والقضاء على الميكروبات والسموم التي تحملها الأغذية وتحسين سلامة الغذاء. وتشمل الوسائل الشائعة لتجهيز الأغذية والطحن، التبريد أو التجميد، التدخين، التسخين، التعليب، التخمير⁽¹⁾.

ويجب أن تخزن الأغذية التي لا يتم استهلاكها مباشرة المنتجون بحد ذاتهم لغرض استهلاكها، أو توزيعها في وقت لاحق، وفي هذه المرحلة من سلسلة الامدادات الغذائية يؤثر كل من السلامة الغذائية، والفاقد، والمهدرة من جودة الأغذية إلى حد بعيد على جودة الأنماط الغذائية⁽²⁾.

كما أن تخزين وتوزيع الأغذية القابلة للتلف يولدان العديد من الفرص لتلوث الأغذية، ولحصول فاقد في جودة الأغذية بما يخلف عواقب سلبية على الأنماط الغذائية والصحية.

فالأغذية القابلة للتلف مثل: الفاكهة، الخضار، والأغذية الحيوانية المنشأة مثل: اللحوم، الأسماك، المحار، والبيض، ومنتجات الألبان غنية بالمغذيات تتطلب تخزين السلاسل المبردة ويكون من الواجب استهلاكها في فترة زمنية قصيرة، وهذه الخاصية لا تكون متاحة في جميع المناطق مثل: الريف (من حيث الطرق ومستوى الدخل)⁽³⁾.

(1) لجنة الأمن الغذائي العالمي CFS، التغذية والنظم الغذائية، مارس 2018، ص37.

(2) المرجع نفسه، ص35.

(3) منظمة الأغذية والزراعة، الأمن الغذائي والتغذية www.Fao.org/cfs/cfs/hlpe تم الاطلاع عليه يوم 2023/03/20 على الساعة 10.00.

ثالثاً: تصنيف المضافات الغذائية

تعرف "المضافات الغذائية" على أنها ما تضاف إلى مادة أخرى بمقادير صغيرة، لاكتساب خصائص مرغوباً فيها، أو لطمس خصائصها المبيضة.

أما "المواد المضافة للأغذية" فتعرف بأنها: "كل مادة لا تستهلك عادة كمادة غذائية في حد ذاتها، ولا تستعمل عادة كمكون خاص بالغذاء سواء كانت تحتوي على قيمة غذائية أم لا، والتي تؤدي إضافتها عمداً إلى السلعة الغذائية لغرض تكنولوجي، أو ذوق عضوي في أي مرحلة من مراحل الصناعة، أو التحويل، أو التحضير، أو المعالجة، أو التوضيب، أو الرزم، أو النقل، أو التخزين، أو لهذه المادة، أو من الممكن أن تؤدي بطريقة مباشرة، أو غير مباشرة إلى اندماجها في المادة، أو أحد مشتقاتها، أو باستطاعتها أن تشوه بأي صفة خصائص هذه المادة، ولا تنطبق عبارة "المضافات الغذائية" على الملوثات، ولا على المواد المضافة للمواد الغذائية لغرض تثبيت الخصائص الغذائية أو تحسينها"⁽¹⁾.

وتصنف إلى قسمين:

1) مواد تضاف قصداً للأغذية:

وهذه المواد تضاف للأغذية لتحقيق غرض معين مثل: اكسابه لونا، نكهة، قواماً مميزاً، قد تضاف بعض المواد بغرض الحفظ، وقد تضاف لتحسين القيمة الغذائية، وفيما يلي أنواع المواد الغذائية المضافة للأغذية:

- 1) مذيبيات مثل: الليسثين يضاف كمادة محلية (Enulsifier).
- 2) مثبتات للقوام (Stabilizers) مثل: بعض أنواع الصمغ.
- 3) مغلطات للقوام (Thickeners) مثل: بعض أنواع النشاء تضاف لبعض الشراب.

⁽¹⁾صالح لعور، قياس تأثير بطاقة البيانات الموجودة على السلعة الغذائية في اتخاذ قرار الشراء، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة سعد دحلب، البليدة-الجزائر، أبريل 2012، ص32.

- (4) مغذيات مثل: إضافة (Vit-c) للعصائر، فيتامين (أ) و (د) للحليب.
- (5) مواد مُنكهة ومحلية (Flavoringmatericele and Sweeteners)
- (2) مواد تضاف للأغذية عفوياً:

بعض المركبات الكيميائية مثل مادة التعليب أو التغليف⁽¹⁾.

رابعاً: الغذاء السليم وغير السليم

(1) الغذاء السليم:

ونعني به الغذاء المتوازن الذي يحتوي على كافة احتياجات الجسم من مواد كربوهيدرات، بروتين، دهون، وفيتامينات، وماء وغيرها وتكون نظيفة ومعلومة المصدر.

يعرف بأنه: "التغذية الجيدة وهي أساس الصحة الجيدة، وكل إنسان يحتاج إلى أربعة مغذيات جيدة وهي: الماء، البروتينات، النشويات، والدهون بالإضافة إلى الفيتامينات والمعادن (المكملات).

ولكي يسهل علينا فهم هذه العناصر ومعرفة كميات الطعام المناسبة التي يتناولها الشخص يوميا، فإن هذا الهرم يشمل 6 أقسام مقسمة كالتالي:

- (1) الحبوب والنشويات المعقدة.
- (2) الخضراوات.
- (3) الفاكهة.
- (4) الألبان.
- (5) البروتينات النباتية (مثل البقوليات).
- (6) وأخيرا تأتي الدهون (أصغر مساحة)⁽¹⁾.

(1) أمل بنت عبد الله سعد الحسين، مرجع سابق، ص ص 99-100.

والغذاء الصحي هو "عبارة عن احتياجات غذائية التي تعتبر الكمية الأدنى التي يحتاج إليها الإنسان، أو الحيوان من العناصر الغذائية والطاقة التي تمكنه من النمو والعيش بصحة جيدة"⁽²⁾.

(2) الغذاء غير السليم:

"يحتوي الغذاء الغير سليم على عناصر غذائية غير صحية (منخفضة القيمة الغذائية)، وهي الأطعمة الغنية بالدهون، والسكريات، وأملاح الصوديوم"⁽³⁾.

"والجدير بالذكر أن معظم من يعاني من مشكلة نقص الغذاء وسوء التغذية هم من يقطنون الريف مثل: صغار المزارعين ذوي الحيازات الزراعية الصغيرة"⁽⁴⁾، "والأسوء من ذلك أن أكثر الناس تعرضا لتناول الغذاء غير الصحي هم الفقراء، حيث أن ليس لهم الاستطاعة لجلب غذاء جيد ونظيف، وتكمن أسباب سوء التغذية في النقاط التالية:

- ❖ الجهل بأنواع الطعام ذات القيم الغذائية المناسبة وتناول الأطعمة القاتلة للشهية.
- ❖ العادات الخاطئة التي تمارسها الأم في تغذية طفلها.
- ❖ تناول أغذية معلبة بكثرة.
- ❖ تناول الغذاء في أوقات غير منتظمة.
- ❖ عدم التوازن الغذائي كمًا ونوعًا.

⁽¹⁾ شريف أبو الفتوح، التغذية الصحية والجسم السليم، ط1، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، القاهرة-مصر، 2006، ص 8-9.

⁽²⁾ عيسى بن ناصر، مشكلة الغذاء في الجزائر، اطروحة دكتوراه (غير منشورة) جامعة منتوري، قسنطينة-الجزائر، 2002، ص18.

⁽³⁾ رشا عبد الرحمان الفواز، الغذاء الصحي في السن المدرسي، الإدارة العامة للبرامج الصحية والامراض المزمنة بوزارة الصحة، السعودية، 2012، ص6.

⁽⁴⁾ حسن أحمد شرف الدين، مشكلة الغذاء في اليمن، المكتبة المركزية، جامعة صنعاء، اليمن، 1990، ص17.

❖ وأخيرا الفقر وارتفاع أسعار الأغذية والتي تعتبر أكثر عامل مؤثر على الفرد من حيث تلبية احتياجاته الغذائية⁽¹⁾.

المبحث الثالث: الوعي الصحي الغذائي

أولا: أهمية الوعي الصحي الغذائي

يكن في إدراك ومعرفة الفرد بأهمية الغذاء والتغذية السليمة وعلاقتها بالصحة، وقدرته على اختيار الأغذية التي تمد جسمه بالمخصصات اليومية المناسبة من العناصر الغذائية التي تقيه من الأمراض بصرف النظر عن غلو ثمنها، أو رخصة، أو قلة، أو كثرة الكمية المتناولة منها، واتباع السلوكيات الغذائية السليمة.

أي أن الوعي الغذائي يؤسس على ثلاث جوانب هي: الجانب المعرفي (ويقاس باختبار التحصيل المعرفي)، والجانب السلوكي (ويقاس باستمرار الاسترجاع الغذائي)، والجانب الوجداني (ويقاس بمقياس الوعي الغذائي والصحي)⁽²⁾.

"التغذية السليمة جزء أساسي من نمط الحياة الصحي، وهي مجموع العمليات التي يحصل الكائن الحي عن طريقها على الموارد الغذائية اللازمة لحفظ حياته، وإنتاج الطاقة اللازمة لعملياته الحيوية وأوجه نشاطاته المختلفة"⁽³⁾.

(1) محمد طه شلبي، الأسس الصحيحة لتغذية الأطفال، مجلة رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة، المنصورة-مصر، المجلد 1، العدد 2، 2002، ص 109.

(2) زينب عاطف خالد، سعيد حامد محمد يحي، فعالية برنامج كمبيوتر في الثقافة الغذائية على التحصيل المعرفي وتنمية الوعي الغذائي والصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة الأزهر، مصر، 2005-، ص 1.

(3) رضا الجمال، العادات الغذائية لدى طلبة كلية التربية، المجلة الإنسانية للعلوم، جامعة القادسية، العراق، العدد 12، 2009، ص 18.

لذلك كان من الضروري إعداد برامج تهتم بالتوعية الصحية الغذائية، وذلك من أجل رفع الوعي الصحي الغذائي للأفراد، ومعرفة وفهم المعلومات الخاصة بالتغذية، والقدرة على تطبيقها في الحياة اليومية بصورة مستمرة ومكتسبة.

ثانياً: الغذاء المتوازن الصحي

من الصعب أن نجد غذاء واحد يحتوي على جميع العناصر الغذائية بكميات متوازنة، لذلك فتنوع مصادر الغذاء هو أهم ما يجب مراعاته للحصول على غذاء متوازن.

وقد أُصطلح في تغذية الإنسان على تقسيم الأغذية إلى مجموعات تحتوي كل مجموعة على أطعمة متشابهة نسبياً في محتواها من العناصر الغذائية⁽¹⁾، وفي الجدول رقم (1) يُوضح مجموعة من الأغذية واحتياجات الفرد عند قيامه بنظام غذائي بسيط، حيث أن النظام الغذائي ما هو إلا طريقة يتبعها الفرد في توزيع الطعام والسعرات الحرارية على الوجبات الغذائية التي يتناولها يومياً، حيث يكون النظام متوازناً وسليماً ويلبي كل احتياجات الجسم لأداء نشاطاته، وشامل للعناصر الأساسية (المعادن والفيتامين)، بالإضافة إلى الاهتمام بالنشاط البدني.

(1) محمود أحمد حمزة، علوم الغذاء والتغذية، ط1، الدار الجامعية للطباعة والنشر، الإسكندرية-مصر، 2003، ص36.

جدول (1): يوضح مجموعات الأطعمة واحتياج الفرد اليومي منها للاسترشاد بها عند تصميم قوائم الطعام⁽¹⁾:

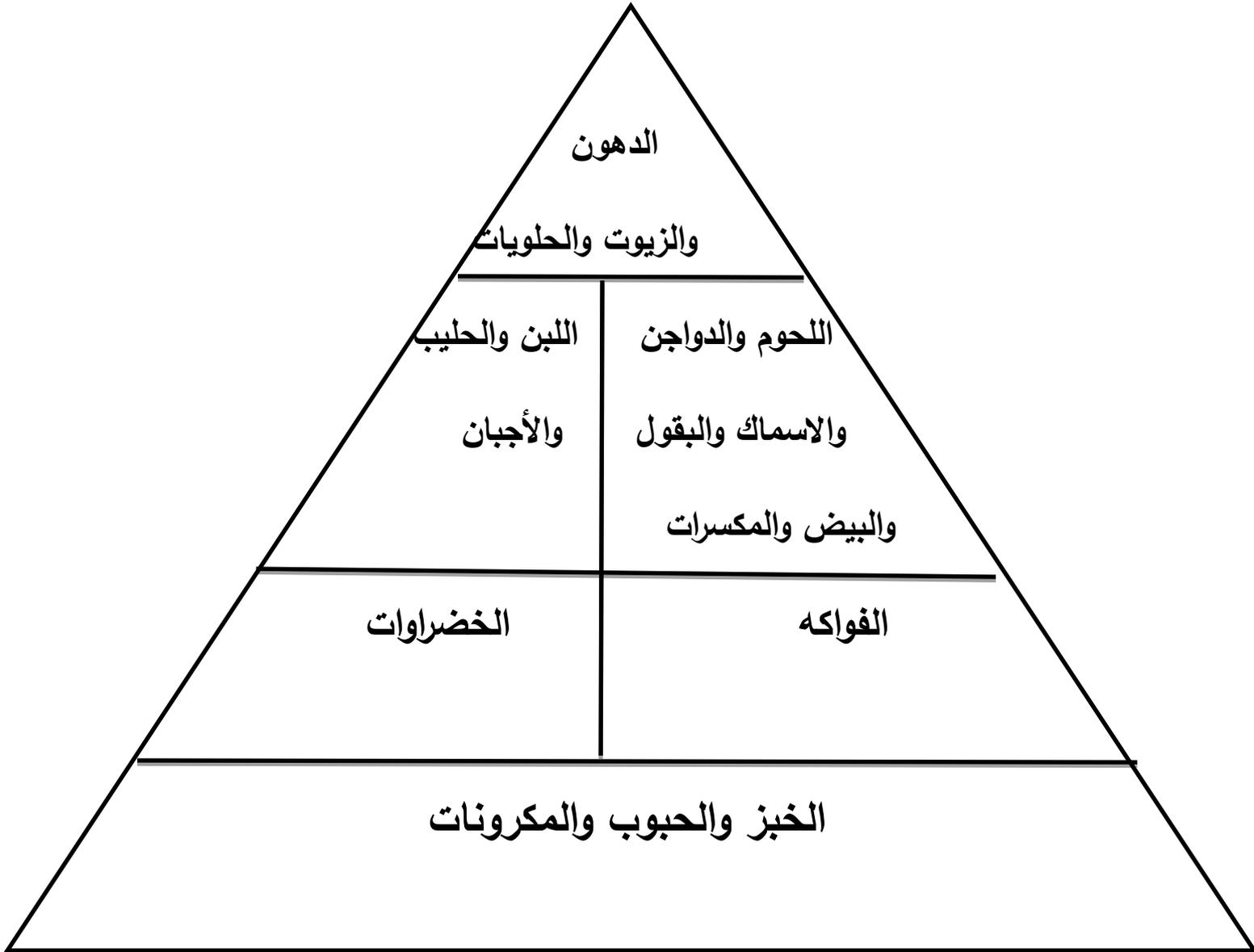
مجموعة الأطعمة	الاحتياجات
الحليب ومنتجاته	<p>✓ البالغون 2 كوب يوميا.</p> <p>✓ الأطفال 3 كوب يوميا.</p> <p>✓ المراهقون والحوامل 4 كوب يوميا.</p> <p>✓ المرضع 4 كوب يوميا.</p>
اللحم وأنواعها	<p>من (100-150غ) أسماك أو لحوم، طيور بدون عظم، على أن تقدم الأسماك البحرية مرة أسبوعيا على الأقل، وبيضة واحدة يوميا أو 4 بيضات أسبوعيا على الأقل.</p>
البقول	<p>من (50-75غ) فنجان بقول مطهية مرة أسبوعيا (فول، فاصوليا جافة، لوبيا جافة، حمص... إلخ).</p>
الخضر	<p>من (150غ-200غ) مطهية ونيئة مرتان يوميا.</p>
الفاكهة	<p>من (150غ-200غ) فاكهة طازجة مرة يوميا.</p>
الحبوب	<p>✓ من (60-70غ) خبز بلدي 3مرات يوميا.</p> <p>✓ 60غ أرز أو معكرونة (ثلاث أباغ فنجان مطهي) مرة يوميا.</p>
الدهون	<p>تمثل من 20%-30% من احتياجات الفرد اليومية من السعرات الحرارية، بحيث لا تقل عن 20غ ولا تزيد عن 10غ في اليوم مع حساب الدهون غير المنظور.</p>
السكريات	<p>تمثل من 55%-60% من مجموع احتياجات الفرد اليومية من السعرات الحرارية.</p>

(1) نهال محمد عبد المجيد وآخرون، مرجع سابق، ص212.

ثالثاً: الهرم الغذائي الصحي

"أحدث تقسيم للأغذية إلى مجموعات هو التقسيم الهرمي، والذي يسمى (هرم الدليل الغذائي Food Guide Pyramide)، والذي يضم المجموعات الغذائية الأساسية، وذلك ابتداء من القاعدة والتي تشكل الأساس كالتالي⁽¹⁾

(1) محمود أحمد حمزة، مرجع سابق، ص 202.



شكل (1): هرم الدليل الغذائي⁽¹⁾ Food Guide Pyramid

⁽¹⁾محمود أحمد حمزة، المرجع السابق، ص203.

رابعاً: أهمية برنامج صحة الأغذية

- 1) حماية الأغذية من التلوث في جميع مراحل قطفه ونقله وتحضيره وتداوله وتخزينه وطهيته واستهلاكه.
- 2) تنظيف وتطهير جميع الأدوات والأواني المستعملة في إنتاج وتداول وحفظ الطعام.
- 3) حفظ الأطعمة بطريقة صحية.
- 4) توفير الوسائل الصحية المطلوبة في أماكن تحضير الطعام والتخلص من الفضلات.
- 5) توفير المياه الصالحة الصحية.
- 6) الإشراف الصحي على الأطعمة.
- 7) حماية الثروة الحيوانية من الأمراض التي تنتقل إلى الإنسان عن طريق اللحم أو الحليب أو البيض.
- 8) التأكد من سلامة الأطعمة بكل الاختبارات الضرورية والحسية، الكيمياوية والإلكترونية⁽¹⁾.

⁽¹⁾ زين حسن بدران أيمن مزاهدة، الرعاية الصحية الأولية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2009، ص 95-96.

خلاصة الفصل:

يعتبر الغذاء واحد من أهم الاحتياجات الأساسية اليومية للإنسان في جميع مراحل حياته لاحتوائه على جميع العناصر الغذائية الضرورية للنمو، وبناء الأنسجة وتجديد التالف منها، ولتوليد الطاقة اللازمة لأداء الوظائف الحيوية المختلفة.

ومع التطور الثقافي والصحي العالمي الذي مس مختلف مجالات الحياة لم يعد الغذاء مجرد أكل لإشباع الجوع فقط، بل أصبحت هناك ثقافة لاستهلاك الغذاء بطريقة صحية وسليمة، حيث أن الغذاء هو أقوى عامل فردي لتحسين صحة الإنسان خاصة عند اتباع نظام غذائي صحي، مع اختلاف المجتمعات نجد أن لكل مجتمع ثقافة غذائية خاصة به تميزه عن باقي المجتمعات وتختلف درجة وطريقة الثقافة الغذائية من مجتمع إلى آخر.

وللثقافة الغذائية دورها في تحديد مدى الاستفادة من عملية التغذية، وفي اختيار نوع وكم الغذاء وفقا للاحتياجات اليومية الضرورية للجسم، وفي تحديد كم الاحتياج من الغذاء وفقا للعديد من المتغيرات والتي من أهمها: مرحلة النمو، الحالة الصحية، وطبيعة النشاط الذي يؤديه الفرد.

الفصل الثالث:

صحة الأم والطفل من منظور الرعاية الصحية

تمهيد:

الرعاية الصحية هي مجموعة من الإجراءات التي تقدمها الدول للفرد والمجتمع، وتعد مرحلة الطفولة هي المرحلة التي يجب أن تكون فيها الرعاية الصحية، حيث أن العديد من الأمراض التي تصيب الشخص البالغ تبدأ من سن الطفولة مثل: السكري، الكلى، السمنة، وغيرها من الأمراض، فتعتبر صحة الطفل والأم من الأهداف الأساسية للمجتمع وضرورة من الضروريات اللازمة، وحتى يتحقق هذا الهدف لا بد من تحقيق عامل أساسي ألا وهو "الرعاية الصحية والتربية الصحية للأم والطفل".

فمسألة تربية الأطفال في محيط العائلة يطغى عليها جانب كبير من التعقيد، ولعل الهدف منها "أن ينشأ الطفل سليماً ومعافى"، والسلامة التي نقصدها أو الصحة لا تتراد منها السمنة أو ضخامة الجسم، وإنما جوهرها القدرة أو التحمل، ومواجهة مختلف المؤثرات الضارة الغير صحية.

المبحث الأول: أسس الرعاية الصحية للأم والطفل

أولاً: أهمية الرعاية الصحية

على الرغم من التحسن الملحوظ في الحاصلات الصحية لسكان العالم والذي تحقق في عهد الأهداف الإنمائية للألفية، فما زالت هناك ثغرات مهمة تعترض قدرة الناس على بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة، إذ يفتقر نصف سكان العالم تقريباً إلى إمكانية الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها، ويؤثر اعتلال الصحة على من يتعرضون لمحددات صحية سلبية، اجتماعية كانت أو غير ذلك، مما يؤدي إلى انعدام المساواة الصحية داخل البلدان وفيما بينها.

وتصدر الصحة مكانة محورية في خطة التنمية المستدامة لعام (2030)، حيث أنها ترتبط بالعديد من أهداف التنمية المستدامة كضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية، والرعاية في جميع الأعمار، وبشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة ضرورة الالتزام بالإنصاف وتحقيق العدالة في توزيع الرعاية والخدمات الصحية، إي أن يتلقى جميع الأفراد والمجتمعات المحلية ما يحتاجون إليه من خدمات صحية بما في ذلك خدمات تعزيز الصحة وحمايتها، والخدمات الوقائية، العلاجية، والتأهيلية ذات الجودة الكافية دون التعرض لذائقة مالية.

والرعاية الصحية هي: " مجموعة الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها مؤسسات الرعاية الصحية، والمؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع، بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها، كالاهتمام بالصحة البيئية،

سلامة المياه والغذاء، وتقديم اللقاحات والمطاعيم ضد الأمراض المعدية والخطيرة، والعناية بالأم، والطفل، والكشف المبكر عن المرض وعلاجه⁽¹⁾.

ثانياً: عناصر الرعاية الصحية:

هناك جملة من العناصر التي تبين وترتبط بالرعاية الصحية نذكر منها:

- "التربية الصحية والتثقيف الصحي.
- توفير الغذاء والتغذية الصحية.
- توفير الماء الصحي والنقي والتصريف الصحي للفضلات.
- مكافحة الأمراض المستوطنة.
- التحصين ضد الأمراض المعدية.
- علاج الأمراض الشائعة.
- رعاية الأم والطفل وتنظيم الأسرة.
- توفير العقاقير والأدوية الأساسية⁽²⁾.

ثالثاً: متطلبات الرعاية الصحية

حددت منظمة الصحة العالمية عدة متطلبات للرعاية الصحية وهي كالتالي:

- **الأمان والسلم:** إن شعور الفرد بالأمان من الأساسيات التي لا بد منها أن تتوفر ليحيا الشخص حياة صحية تخلو من الضغوطات النفسية والإصابات.
- **المسكن المناسب:** يعتبر من ضروريات الحفاظ على صحة أفراد الأسرة.
- **التعليم:** يساعد التعليم على زيادة وعي الأفراد بالصحة العامة وطرق المحافظة عليها.

(1) منظمة الصحة العالمية، الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية، مسودة لتتظر فيها الدول الأعضاء في الدورة الثالثة والسبعين لجمعية الصحة العالمية، ص 11-12، <http://www.who.int> تم الاطلاع عليها يوم 14 مارس 2023، على الساعة 15.00.

(2) شهرزاد محمداتني، مرجع سابق، ص 42.

- **الغذاء:** التغذية السليمة التي تتضمن تناول وجبات غذائية متكاملة، ومتوازنة تحتوي على كل العناصر الغذائية من الأساسيات للحفاظ على الصحة وتجنب الكثير من الأمراض.
- **الدخل:** حيث إن الفقر من العوامل التي تؤثر سلبا على الصحة الجسدية، النفسية، والاجتماعية، كما أن توفر الدخل المناسب يساعد على تلبية الاحتياجات الأساسية للأفراد.
- **استقرار البيئة:** تتضرر الصحة العامة للأفراد إذا ما حدث أي خلل بيئي مثل: تشكل الأمطار الحمضية، واتساع ثقب الأوزون، أو كوارث طبيعية كالفيضانات والتلوث بكل أشكاله وغيرها.
- **استدامة الموارد:** حيث توافر الموارد بمختلف أنواعها طبيعية، بشرية، ومادية، وعدم انقطاعها يساعد في الحفاظ على الصحة.
- **العدالة الاجتماعية والمساواة:** لا بد من المساواة بين كل الأفراد في كل مجالات الحياة وإعطائهم كافة الحقوق التي يجب أن يتمتع بها كل شخص⁽¹⁾.

رابعاً: رعاية الأم أثناء فترة الحمل

تعتبر فترة الحمل من الفترات الصعبة والحرجة صحياً على الأم إذ تتوقف سلامة الأم والجنين على هذه الفترة. نلاحظ ان في العديد من المجتمعات وخاصة التي يقل فيها الوعي الصحي لدى الأم او المرأة المتزوجة، لا تعلم الزوجة بأنها حامل ولا تراعي الشروط الصحية المطلوبة في هذه الفترة، لذلك توصي المنظمات الصحية بضرورة زيارة الطبيب بمجرد الظن بوجود الحمل ولا داعي لانتظار تغيب الحيض لعدة مرات، أو إجراء اختبار الحمل المنزلي ويغض النظر عن نتيجة الاختبار طالما تغيب الحيض عن موعده وبدأ الظن بوجود الحمل فلا بد من زيارة الطبيب، ومن أعراض حدوث الحمل نذكر البعض منها:

(1) هناء شريم، الرعاية الصحية، <http://www.ndoo3.co>، تاريخ الزيارة 2023/03/12 على الساعة 22:22.

- ✓ انقطاع دورة الحيض المنتظم.
- ✓ زيادة ميل الحامل للنوم وميلها لبعض الأطعمة وكرهها للبعض الآخر.
- ✓ الشعور بالغثيان والقيء.
- ✓ ميلها لكثرة البول، وازدياد حجم الثديين عن حجمهم الطبيعي.
- ✓ عصبية المزاج، وظهور بعض الآلام أسفل الظهر⁽¹⁾.

"تتعرض الأم أثناء الولادة إلى آلام شديدة، لذلك تهدف رعاية الأم أثناء الحمل إلى الحفاظ على الأم بحالة صحية، جسمية، عاطفية، وعقلية جيدة حتى تستطيع مواجهة هذه الآلام ومضاعفاتها حتى تلد طفلا سليما معافى تتمكن من رعايته فيما بعد"⁽²⁾.

"الهدف من هذه الرعاية هو ضمان استمرار الحمل بدون أي مضاعفات تؤثر على الأم أو الجنين، مع تقديم الارشادات الصحية الواجبة لضمان ذلك وللمنع حدوث أي مضاعفات، وتبدأ الرعاية مع بداية الحمل"⁽³⁾.

"يتم الاهتمام في الزيارة الأولى بالتأكد من حدوث الحمل، والكشف الطبي الكامل على جميع أجهزة الجسم، وتحليل البول للتأكد من جودة الزلال والسكر، وتحليل الدم للتعرف على فصيلة الأم (B، A، O)، وكذلك فصيلة الدم Rh، كذلك يتم قياس وزن الأم وطولها، وقياس ضغط الدم، وخلال الزيارة التالية يتم الاطمئنان على سلامة الحمل بالكشف الطبي، وذلك من خلال الأشعة التلفزيونية، كما يتم قياس الوزن، وضغط الدم، وتحليل البول ويجب على الأم ألا تغفل مطلقا على التطعيم ضد التيتانوس أثناء الحمل"⁽⁴⁾.

(1) لمياء محمود لطفي، مرجع سابق، ص22.

(2) المرجع نفسه، ص24.

(3) حكمت فريحات وآخرون، مبادئ في الصحة العامة، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2002، صص188-189.

(4) لمياء محمود، مرجع سابق، ص25.

خامسا: رعاية الأم أثناء وبعد الولادة

1) رعاية الأم أثناء الولادة:

"لا بد من مراعاة الأم في أوضاع المخاض، ومن حيث مساعدتها في إجراء التنفس المناسب والمساعدة على عملية الولادة بوجود الكادر الطبي والتمريضي، إضافة إلى الرعاية النفسية الضرورية في هذه المرحلة لتسهيل انتقالها إلى مرحلة التالية"⁽¹⁾. مرحلة الوضع.

"تهدف الرعاية أثناء الولادة إلى تجنب حدوث أية مضاعفات سواء للأم أو للجنين، حيث يجب أن تتلقى الأم أثناء الولادة الرعاية الصحية والنفسية الملائمة، وتعرف "الولادة الطبيعية" بأنها: "خروج تلقائي للجنين من خلال ممرات طبيعية كامل الأشهر الرحيمية، بحيث يكون متمتعا بالحياة وينزل بقمة رأسه وفي وقت مناسب دون أي مضاعفات سواء للأم أو للجنين"⁽²⁾.

"يفضل دائما أن يتم الوضع في المستشفى حتى يمكن إتخاذ الإجراءات المناسبة إذا دعت الضرورة، ولكن في أحوال كثيرة (خصوصا في الدول النامية)، فإن عملية الوضع تتم في المنازل، وإنه على أية حال يتم الوضع في الظروف التالية"⁽³⁾:

- يتم الوضع تحت إشراف طبي يكون مدرب من أجل هذا الغرض.
- أن تكون الحجرة نظيفة وتعقيم الأدوات التي يتم استعمالها.
- يجب أن يكون المشرف على الولادة غير مصاب بأي مرض.
- بعد خروج الطفل يتم فحص الأم لعدم وجود أي نزيف.

(1) زين حسن بدران، مرجع سابق، ص 44.

(2) المياء محمود مصطفى، مرجع سابق، ص 31-32.

(3) حكمت فريجات، مرجع سابق، ص 190.

(2) رعاية الأم بعد الولادة:

" النفاس هي الفترة التي يستمر فيها نزول الدم بعد الولادة، وهي تلك المرحلة التي تلي الولادة مباشرة ومدتها 40 يوما أو ستة أسابيع، تشعر النفساء بتراخي عام في جسمها ودوار في رأسها عندما تحاول النهوض من الفراش، وهذا التراخي ناتج عن ركوض الدورة الدموية الذي يرجع إلى طول مدة استلقائها في الفراش.

وللعناية بالأم بعد الولادة أهمية خاصة، حيث تعتبر مرحلة النفاس مرحلة نقاهة للأم والوالدة وهي مرحلة تستوجب الرعاية⁽¹⁾.

وتشمل الرعاية بعد الوضع أثناء فترة النفاس مايلي:

- (1) تتم زيارة الأم يوميا في الأسبوع الأول مع قياس درجة الحرارة، لأن ارتفاع درجة الحرارة معناها الإصابة بحمى النفاس، أو وجود احتقان في الثدي وبداية التهاب موضعه.
- (2) يتم فحص الثدي للتأكد من إفراز اللبن غير مجتمع لأن هذا يؤدي إلى التهاب موضعه.
- (3) تعطى للأم الإرشادات العملية لكيفية العناية بالطفل وكيفية ارضاعه، وتعتبر الرضاعة للطفل في الأسبوع الأول ذات أهمية خاصة لأن إفراز اللبن خلال هذا الأسبوع يختلف عن إفراز اللبن العادي ويحتوي على كميات كبيرة من البروتين المهم للطفل وصحته⁽²⁾.
- (4) مراقبة النزف لديها، وذلك بسؤال الأم عما إذا شعرت بتدفق الدم الغير العادي.
- (5) مراقبة نبض الأم وتنفسها فإذا زاد عن 80 في الدقيقة، فيجب استدعاء الطبيب خوفا من نزيف داخلي.
- (6) إخلاء غرفة النفساء من الأهل والزوار وتركها بمفردها لكي تنام قليلا لأنها مجهدة من طيلة مدة الولادة ومشاقها.

(1) لمياء محمود لطفي، مرجع سابق، ص35.

(2) حكمت فريجات، مرجع سابق، ص191.

7) يمكن تناول الأطعمة التي تريدها بشرط توفير كمية كافية من الحليب لا تقل عن نصف لتر يوميا، وتوفير الخضار والفواكه في غذائها لتحافظ على ليونة أمعائها، وإذا أصيبت بالإمساك فيجب إعطائها مسهلا خفيفا ابتداء من اليوم الثاني للولادة كزيت البرافين بمقدار ملعقة أو إثنين يوميا⁽¹⁾.

سادسا: الرعاية الصحية للأطفال

"بعد الولادة وقطع الحبل السري يلف الجزء المتصل بالطفل بالشاش المعقم والمبيل بالكحول النقي لتجفيفه وحفظه من التلوث، فيجب العناية بالنظافة اليومية للسرة والحبل السري حتى يتم انفصاله تماما عن الطفل، ولا يعمل الطفل حماما كاملا إلا بعد سقوط السرة أو الحبل السري، والإهمال في العناية بها قد يؤدي إلى إصابة الطفل بالحمرة والتهاب مكان السرة وتورمها، ومتى تلوثت تكاثرت عليها الجراثيم التي تسري إلى الدورة الدموية محدثة تسمم الدم وهذا سوف يؤدي حتما إلى الوفاة ما لم تسعف بسرعة، وإذا حاولت كل أم الاهتمام بطفلها باتباع النصائح المهمة التي تتعلق بحياة الطفل اليومية، فإنها تضمن لطفلها صحة جيدة ونموا منتظما بعيدا عن المشكلات والمتاعب التي تلحق بالأطفال الذين لا يتلقون الرعاية"⁽²⁾.

"الأطفال يحتاجون إلى رعاية جيدة وبكائهم خلال مرحلة الطفولة يعتمد على البالغين الذين يلاحظون متى يكونون جياعا، أو مرضى فيلبون حاجياتهم، الرعاية الجيدة تعني أيضا إبقاء الأطفال في مأمن من الأذى، ومنحهم الحب والاهتمام وتوفير العديد من فرص التعلم،

(1) لمياء محمود لطفي، مرجع سابق، صص 40-41.

(2) المرجع فسه، صص 47-48.

فمنذ الولادة يبني الطفل أو الأطفال الروابط مع أشخاص بالغين محددين ويتطلعون إليهم لكي يبنوا مهاراتهم، وما يتعلمه الأطفال من مهارات يساهم في إعدادهم للحياة⁽¹⁾.

"كل طفل هو فرد مميز عند الولادة والفروقات عند الأطفال تؤثر على كيفية تعلمهم، كما تؤثر الرعاية المبكرة التي يحصلون عليها على تعلمهم، فتجارب السنوات الأولى مع أسرهم وغيرهم تؤثر بشكل كبير على حالتهم عندما يصبحون أشخاص بالغين"⁽²⁾.

"كذلك يمكن تقديم الرعاية للطفل إما عن طريق أطباء الأطفال المختصين، أو عن طريق مراكز رعاية الطفل، وتبدأ الرعاية بعد الولادة مباشرة بشفط الإفرازات المنبعثة على الجزء العلوي للجهاز التنفسي حتى يستطيع الطفل التنفس.

يتم فحص الطفل بشكل دوري مرة كل أسبوع حتى الشهر الأول، ثم كل أسبوعين حتى الشهر السادس، ثم كل شهر حتى نهاية السنة الأولى، ثم كل شهرين مرة خلال السنة الثانية من عمره، ثم كل ستة أشهر بعد ذلك"⁽³⁾.

المبحث الثاني: التربية الصحية والوضعية الصحية للطفل

أولاً: التربية الصحية

التربية هي: "عملية نمو، أي أنها تكفل للطفل نمواً جيداً، منسجماً في جوانب مختلفة من شخصيته الجسمية، العقلية، النفسية، والاجتماعية من خلال ما توفره الأسرة والمؤسسات التربوية من إمكانيات مادية، ومعنوية من شأنها أن تضمن له الارتقاء النفسي والاجتماعي الضروريين.

(1) اليونيسيف، الرعاية من أجل تطور الطفل، <http://www.unicef.org>، ص24. تم الاطلاع عليه يوم 24/مارس 2023، على الساعة 15.00.

(2) نفس المرجع، ص10.

(3) حكمت فريجات، مرجع سابق، صص 192-193.

كما عرفها (أرسطو) (384-322ق.م) بأنها: "إعداد العقل للكسب، كما تعد الأرض للنبات والزرع"⁽¹⁾.

وتعرف كذلك بأنها: "تنمية الوظائف الجسمية، العقلية، والخلقية كي تبلغ كمالها عن طريق التدريب والتثقيف، وبالتالي فهي علم يبحث في أصول هذه التنمية ومناهجها، وعواملها الأساسية وأهدافها الكبرى"⁽²⁾.

"وتعد التربية ظاهرة اجتماعية تخضع لما تخضع له الظواهر الأخرى في نموها وتطورها"⁽³⁾.

ومنه فإن التربية هي عملية تكوينية للطفل لاكتساب سلوك سوي في مختلف المجالات، ولبناء شخصية قوية هادفة، بناءة للطفل داخل المجتمع والأسرة.

تعتبر التربية الصحية أو التثقيف الصحي من أهم مجالات الصحة العامة، وبذلك فهي تعد جزءاً أساسياً لأي برنامج للصحة العامة فلم تعد التربية الصحية عملية ارتجالية بل أصبحت عملية تعليمية تماثل عملية التعليم، وتهدف إلى تغيير المعلومات، الاتجاهات، والسلوكيات، وذلك بهدف تحسين الأوضاع، الاستعدادات، المعلومات، والمزاوالت المتصلة بالصحة لتؤدي تدريجياً إلى إدراك أهمية الصحة، وانتهاج السلوك الملائم تبعاً لهذا الوعي والإدراك.

ولتكوين تربية صحية عملية فعالة يلزم أن نتبع الأساليب الحديثة فيما يتعلق بطرق اكتساب المعلومات، تغيير الاتجاهات، وتحويل السلوك الفردي، فانتشار الأمراض بأنواعها وأشكالها، وتدني المستوى الصحي في أي بلد من البلدان لا يعود بالضرورة إلى نقص الخدمات الصحية الوقائية منها، والعلاجية بقدر ما يعود إلى جهل أفرادها كيفية الحفاظ على

(1) مسعود أمحمد، مدخل إلى علوم التربية، المركز الجامعي بلحاج بوشغيب، عين تيموشنت-الجزائر، 2020، ص3.

(2) إبراهيم مذكور، المعجم الفلسفي، الهيئة العامة لشؤون المطابع الأموية، القاهرة-مصر، 1989، ص42.

(3) المرجع نفسه، ص43.

صحتهم، وعدم معرفتهم كيف يكون السلوك الصحي، وعليه يجب أن يكون الفرد مزودا بالقدر المناسب من الثقافة الصحية والتي تمكنه من إدراك ما يهدده من أخطار صحية"⁽¹⁾.

وتشمل التربية الصحية التربية الغذائية، حيث يعد الغذاء من أساسيات الصحة الجسدية والنفسية، حيث أن الفرد يجب عليه اكتساب تربية صحية غذائية للحصول على جسم خالي من أمراض سوء التغذية.

وتهدف التربية الغذائية إلى اكتساب عادات سلوكية غذائية تضمن الحاجات الغذائية، ونعني بذلك التغيير الذي يؤدي إلى تحسين السلوكات الغذائية وليس فقط المعلومات الخاصة بأهمية الغذاء، مكوناته، وطرائق إنتاجه، وتصنيعه، وإعداده.

كما أن الغذاء الجيد من أهم عوامل الصحة، إذ يؤثر مستوى التغذية في الأفراد تأثيرا مباشرا في نموهم بدنيا وعقليا، كما يؤثر في كفاءتهم العملية والذهنية، ونشاط أعضائهم جميعا، وقد ثبت علميا أن نقص أو سوء التغذية يتسبب في كثير من الأمراض: كالضعف العام، وفقدان الشهية، وعدم القدرة على الأداء السليم"⁽²⁾.

ثانيا: أهداف وأهمية التربية الصحية

1) أهداف التربية الصحية:

❖ العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض، ومحاولة أن تكون للصحة هدفا لها ويتوقف ذلك على عدة عوامل من بينها: النظم الاجتماعية القائمة، وكذلك مستوى التعليم في هذا المجتمع، كما تتوقف الحالة الاقتصادية على مدى ارتباط الأفراد

(1) صليحة القص، فعالية برنامج التربية الصحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي (غير منشورة)، جامعة محمد خيضر، بسكرة-الجزائر، 2016، ص58.

(2) ريم سليمان علي صالح وآخرون، درجة تضمين المفاهيم التغذوية والصحية في كتب التربية المهنية للصفوف الثلاثة الأولى، عمادة البحث العلمي، الجامعة الأردنية، الأردن، المجلد43، ملحق3، 2016، ص14.

بوطنهم وحبهم له، ويتضح ذلك من خلال مساعدتهم للقائمين على برامج الصحة العامة في المجتمع، ومحاولة التعاون معهم فيما يخططون له من برامج لصالح خدمة المجتمع. ❖ العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع والذي بدوره سوف يساعد على تفهمهم للمسؤوليات الملقاة عليهم نحو الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم من المواطنين⁽¹⁾.

فالتربية الصحية جزء من العملية الغذائية التي من خلالها يرفع الوعي الصحي، واكتساب الفرد المعارف، والخبرات التي تهدف إلى التأثير في معارفه، وسلوكه، وطرق معيشته، واكتسابه لعادات صحية سليمة.

ونجد أيضا:

❖ اكتساب الاتجاهات الصحية الصحيحة والتخلي عن الاتجاهات الخاطئة مثل: المحافظة على الصحة العامة.

❖ الاهتمام بالمشكلات الصحية واتباع الأسلوب العلمي في مواجهتها.

❖ اكتساب الممارسات والمهارات الصحية السليمة، وترك الممارسات الخاطئة مثل: اتباع نظام غذائي سليم يتناسب والمرحلة العمرية، الحالة الصحية، الأنشطة الحياتية، واتباع قواعد النظام، النظافة العامة، النظافة الشخصية، والمحافظة على البيئة.

❖ خلق الرغبة والشعور بالرضا عن ممارسة عادات صحية سليمة.

❖ لم تعد التربية مقصورة على تزويد الأفراد بالمعلومات والحقائق الصحية أو نشرها، لأن التزويد لا يكفي بل تعدد ذلك إلى تغيير السلوكيات الصحية السلبية إلى الإيجابية⁽²⁾.

❖ تقديم المعلومات الكافية عن الأمراض، وبالتالي تقليل تكاليف الإصابة وتوفير تكاليف العلاج التي تكون باهظة الثمن مقارنة بتكاليف التوعية والوقاية الزهيدة.

(1) بهاء الدين سلامة، الصحة والتربية الصحية، دار الفكر، القاهرة، مصر، 2004، ص 43.

(2) زين حسن بدران، أيمن مزاهدة، الرعاية الصحية الأولية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص 57.

❖ الحرص على جعل المحافظة على الصحة والمجتمع بها غاية وهدف يسعى جميع أفراد المجتمع إلى الوصول إليه⁽¹⁾.

ومنه فإن التربية الصحية هي أساس الوعي الصحي، فإكتساب عادات صحية سليمة ترتبط بتربية سليمة في مختلف المراحل العمرية للطفل، فتربية الطفل على عادات غذائية جيدة ونظام غذائي سليم يجعله مدرّكاً بين الغذاء السليم والغذاء المضر بصحته، وينمي الوعي الصحي له.

(2) أهمية التربية الصحية:

❖ تعزيز الصحة العامة وتحسين جودة الرعاية الصحية للإنسان، كما أدت إلى حدوث تحولات بظهور النتائج البيئية التي تعزز الصحة، والتي بدورها أحدثت تطورات فردية في مجالات الصحة العامة والرعاية الصحية، حيث فتحت تحولات ذات صلة في نماذج واستراتيجيات الصحة العامة⁽²⁾.

❖ نظراً لأهمية التربية الصحية بالنسبة للفرد والمجتمع فقد منحتها مختلف الدول الكثير من عنايتها ورعايتها، وتعتبر التربية الصحية من أبرز الجوانب التي تشكل شخصية الطفل، وذلك لما لها من دور بارز في بناء قدرته على كسب عيشه، والدفاع عن نفسه ووطنه من جهة ولارتباطها الوثيق بثقافة الأسرة والمجتمع من جهة أخرى، وتظل التربية الصحية هي الخطوة الأولى التي لا بد منها لبناء جسد الطفل بناءً سويًا، وتنمية ثقة الطفل بنفسه، وشعوره بالمسؤولية، وتنمية وعيه الصحي من أجل الحصول على غذاء متوازن لتنمية قدراته الجسدية، والنفسية، لذلك قال الحكماء: "العقل السليم في الجسم السليم"⁽³⁾.

⁽¹⁾محمد عصام طويبة، شادي أحمد أبو خضرة، أساسيات علم الاجتماع الطبي، حمورابي للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص132.

⁽²⁾Karem Glamz, Barbara K. Rimer, **Heath Behavior and Heath Education**, forword by Tracy orleans,P43.

⁽³⁾ اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة، أهمية التربية الصحية للطفل، 2016، <http://jncw.@nets.com.jo>.

ثالثاً: أهمية التربية الصحية في الحفاظ على صحة الطفل

إن جهل كثير من الأمهات والآباء بصفة عامة لمطالب النمو، واشباع حاجات الطفولة، وعدم معرفتهم الأساليب السليمة في تربية الأطفال يوقعهم عن غير قصد في كثير من الأخطاء التي تؤثر على صحة أطفالهم، تتسبب في إصابتهم بأمراض أسوءترافقهم ومعاناتهم لكثير من مشاكل السلوك التي تلازمهم طول حياتهم.

إن انتشار المعلومات حول الصحة والمرض بين الناس ساعد الكثير منهم إلى معالجة مشاكلهم الصحية، فالصحة الجيدة، طول العمر، والقدرة على السعادة والإنتاج ترتبط بمدى تعلم السكان، أي بارتفاع المستوى الثقافي عندهم، كما يرتبط المرض بالتربية الخاطئة فالإجراءات الصحية لن تراعى في بيئة يسودها الجهل وتنتشر فيها الخرافات ولو بلغت قمة التقدم⁽¹⁾.

كذلك النظرة الإيجابية للصحة لا تكون بمجرد جمع المعلومات، والاسترشاد بنصائح العارفين، فالمهم جدا بعد معرفة الحقائق العمل بها، فالعلم القيم إذا طبق في وقته ينفذ الأسرة من الكثير من الهموم والمتاعب⁽²⁾.

والرعاية الصحية والعناية بالطفل لا تكون إلا في ظل التربية الصحية السليمة، وهذه الأخيرة تستدعي من الأم الإلمام بمعرفة كل حاجيات النمو الجسمي والعقلي له والمتمثلة في الغذاء الصحي، الإخراج، النوم الكافي، الملابس الواقي، المسكن الصحي، الوقاية، والعلاج

(1) فهيمة خليفوي، الأم ودورها في الرعاية الصحية للأطفال الأقل من خمسة سنوات، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة الجزائر، الجزائر، 2005، ص70.

(2) جالجرزوبل، صحة أبنائك، ط2، تر: سعيد عبده، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر، 1979، ص12.

من الأمراض، والحوادث المختلفة داخل المنزل أو خارجه، وكذلك إلى حاجات التنمية العقلية والمتمثلة في البحث، الاستطلاع، اكتساب المهارات اللغوية، وتنمية القدرة على التفكير⁽¹⁾.

رابعاً: أمراض سوء التغذية للطفل

1) الكساح (لين العظام) Rickets:

ينتج عن نقص فيتامين (د) وهو العامل الأساسي في الإصابة بالكساح، حيث يتوقف على فيتامين (د) امتصاص أملاح الجير، والفسفور في الأمعاء وتثبيتها في العظام، حيث تكسبها القوة والصلابة، فإذا نقص مقدار ما يتحصل عليه الجسم من فيتامين (د) قل امتصاص هذه الأملاح، وفقدت عظام الطفل صلابتها وأصبحت لينة سهلة الانثناء، يوجد هذا الفيتامين بكثرة في زيت السمك، والبيض وبكميات قليلة في الزبدة واللبن، كما يمكن للجسم أن يركبه بالتعرض للأشعة فوق البنفسجية سواء من مصادرها الطبيعية، كالشمس أم صناعية كمصاييح الزئبق والكربون.

وتظهر أعراضه في تأخر جلوس الطفل، تأخر ظهور الأسنان، اصفرار لون الجلد، وارتخاء عضلاته، كما نشاهد ازدياد حجم الرأس أكبر من المعتاد، واتساع المنطقة اللينة في الرأس، وتورم عظام الساعد عند الرسغ، وعظام الرجل عند مفصل القدم.

وللوقاية منه يجب إعطاء الطفل فيتامين (د) بتغذيته بالبيض، وزيت السمك، وتعرض جسم الطفل لأشعة الشمس ويستمر ذلك حتى نهاية العام الثاني.

(1) فوزية دياب، نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودور الحضانة، ط3، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر، 1979، ص65.

(2) مرض الإسقربوط Scurvy:

من أمراض سوء التغذية التي تنتج عن نقص فيتامين (ب) وفيه يكون الطفل المصاب أصفر اللون غير مستقر، وذو شهية ضعيفة للطعام، يزداد وزنه ببطء ويشعر الطفل بألم في الركب، والفخذين فنراه يبكي عندما تقوم الأم بمسك رجليه وإبعادها عن بعضها، وتنتفخ اللثة حول أسنانه وتكون حمراء وتدمي في بعض الأحيان، كما تظهر بقع حمراء تحت الجلد وهذه ناتجة عن نزف الأوعية الشعرية.

وللوقاية من هذا المرض يعطى للطفل يوميا عصير الفواكه الذي يحتوي على فيتامين (ج)"⁽¹⁾.

(3) فقر الدم Anemia:

حيث يبدو الطفل شاحب اللون، وسبب هذا المرض هو نقص كريات الدم الحمراء في الدم، ويكون الطفل المصاب بفقر الدم ذا شهية ضعيفة، ويشعر بالتعب بسرعة، وعدم الاستقرار، يرجع فقر الدم إلى نقص الحديد في غذاء الطفل، وهذا النوع يسمى فقر الدم الغذائي، ويصيب الأطفال بين 4،5،6 أشهر من عمرهم، كما يصاب به الأطفال المولودون قبل الأوان لأن الطفل يستنفذ الحديد الموجود في دمه.

وللوقاية من هذا المرض يعطى للطفل الطعام الذي يحتوي على الحديد مثل: الحبوب، وصفار البيض، وشورية الخضار مثل السبانخ"⁽²⁾.

⁽¹⁾المياء محمود لطفي، مرجع سابق، ص156.

⁽²⁾المرجع نفسه، ص157.

خامسا: الحالة الصحية للأطفال في الجزائر والعالم

إن الجزائر مثلها مثل كل البلدان السائرة في طريق النمو عرفت فيها الحالة الصحية للأطفال تغيرات مختلفة باختلاف الحقبة التاريخية للبلاد، والأوضاع السائدة فيها، وكما هو معروف يتم تقييم الوضع الصحي للأطفال دون سن الخامسة عن طريق دراسة وفيات الرضع، والأطفال، والوضع التغذوي، ونسبة الذين أصيبوا بأمراض معينة.

فنسبة وفيات الأطفال الأقل من سنة عرفت انخفاضا ملحوظا من 20% سنة (1962) إلى 85% سنة (1980)، وثم 55.4% سنة (1992)، أما بالنسبة للمسح الجزائري حول صحة العائلة لسنة (2002) فالنتائج التي جاء بها تبين أن أكثر من 97.1% من الأطفال يملكون دفتر صحي للتلقيح، 98% في المناطق الحضرية، 96% في المناطق الريفية، فبرنامج التلقيح محترم عموما من طرف الجميع.

إن زيادة نسبة التغطية في المناطق الحضرية مقارنة بالمناطق الريفية يرجع إلى: بعد المراكز الصحية أم عدم تواجدها خاصة في المناطق النائية، أما عن أسباب عدم تلقي أي نوع من التطعيم أو عدم استكمالها فهذا راجع إلى: عدم توفر اللقاح بكميات كبيرة سنة (1993)، بعد المراكز الصحية في بعض المناطق، وعدم توفر الفرق المتنقلة بالقدر المطلوب، وأحيانا عدم احترام الأوليات لبرنامج التلقيح.

وحسب تقرير تحليل صحة الأم والطفل في الجزائر لسنة (1999) تبين النتائج التي توصل إليها أن نسبة التغطية الوطنية للتحصين لم تصل المستوى 90% في جميع أنحاء الوطن، هذه لأن هناك بعض المناطق من الوطن تبقى فيها نسبة التغطية منخفضة، فمثلا في بعض ولايات الغرب هناك فقط نسبة 68% من الأطفال محصنون ضد الحصبة، و74% محصنون ضد DTCP3 سنة (1998).

لولا التقدم الذي حدث في الثمانينات على مستوى العالم لإرتفاع معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في دول العالم الثالث إلى ما يقرب 17.5 مليون وفاة بحلول عام (1990)، وذلك بسبب ارتفاع معدلات النمو السكاني، لكن مع التقدم الحاصل في استراتيجيات بقاء الأطفال مثل: معالجة الجفاف عن طريق الفم والتحصين، خلال الثمانينات انخفضت حالات الوفاة إلى ما يفوق 8 مليون حالة، ومن أهم المشاكل الرئيسية التي يعاني منها أطفال العالم الثالث خاصة هو مشكل سوء التغذية، إذ يصيب 3/1 منهم وتعتبر من بين الأسباب الرئيسية للوفاة، كما أنها تؤدي إلى نقص في النمو العقلي والجسدي للطفل⁽¹⁾.

كما أن جل الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية يعيشون في مناطق فقيرة يقل فيها الغذاء كمنطقة آسيا الجنوبية مثلا.

كما أن نقص نظافة المحيط يؤدي هو الأخير إلى انتشار الأمراض كالإسهال، وهذا لعدم توفر الماء النقي والافتقار إلى وجود مرافق الصرف الصحي، إلى عدم اهتمام الأمهات بنظافة الرضاعة في حالة الرضاعة الغير طبيعية للطفل، إن الإسهال وحده يحصد أرواح ثلاث ملايين طفل سنويا لكن مع إتخاذ الإجراءات اللازمة بات من الممكن معالجة الأطفال المصابين به وهذا باستعمال أملاح إعادة التنمية الغير مكلفة، إذ انخفضت الإصابة إلى 25% وهذا حسب ما جاء في الموجز الرسمي لوضع أطفال العالم (2003) وهذا لسنوات (1994-2000)⁽²⁾.

"كما عرفت سنوات التسعينات تحسنا ملحوظا للحالة الصحية للأطفال وهذا بفضل برنامج التغطية التحصينية للأطفال والتي وصلت إلى 80% في نهاية الثمانينات"⁽³⁾.

(1) اليونيسف، وضع الأطفال في العالم، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، عمان-الأردن، 1991، ص6.

(2) المرجع نفسه، ص21.

(3) UNICEF, Situation Des Enfants Dans le Monde, New York, 1995, P1.

خلاصة الفصل:

نستخلص من هذا الفصل الذي تناولنا فيه أسس الرعاية الصحية للأم والطفل، فرعاية الأم هي الرعاية المتكاملة التي تقدم للأم أثناء الحمل، الولادة، والنفاس، أما رعاية الطفل فتكون الرعاية الصحية المتكاملة للطفل منذ ولادته إلى المراحل العمرية الأخرى، وللرعاية الصحية مظاهر وأهمية تتمثل في مجموع الخدمات، والإجراءات الوقائية التي تقدم للأم والطفل من أجل الحصول على صحة مثالية خالية من الأمراض.

كذلك تحدثنا على التربية الصحية، وأهم الأمراض المنتشرة وكيفية معالجتها، فالتربية الصحية للأم يعود على تربيتها للأطفال، وصحتهم وعدم العناية الجيدة بصحة الأطفال يؤدي بهم للإصابة بالكثير من الأمراض التي يجب الوقاية منها ومعالجتها للحفاظ على صحة الأم وطفلها.

الفصل الرابع:

الإطار الميداني للدراسة

تمهيد:

يتميز كل بحث علمي أو دراسة علمية بأساليب وإجراءات منهجية يعتمد عليها الباحث بغية تحقيق أهداف درسته، وتساعد في تحليل ومناقشة النتائج التي تحصل عليها، حيث تمثل هذه الإجراءات جميع الخطوات التطبيقية للبحث العلمي.

وفي هذا الفصل سيتم التطرق إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في هذه الدراسة مع ما يتفق ومشكلة هذه الدراسة وأهدافها، وإضافة إلى عرض النتائج المتوصل إليها.

المبحث الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة

1) مجالات وعينة الدراسة

أ) مجالات الدراسة:

- المجال المكاني:

حددت مستشفى الأم والطفل بمدينة قامة مجالا جغرافيا للدراسة، حيث يعتبر أنسب مكان من حيث الاختلاف الثقافي أي توجد به أمهات بثقافات مختلفة، وأيضا تخصص هذا المستشفى الجديد بصحة الأم والطفل، وفيه يسهل علينا التحدث مع الأمهات من مختلف الأعمار والثقافات.

- المجال الزمني:

استغرقت عملية جمع المعلومات من مجتمع الدراسة وتنفيذ البحث الميداني من بداية أبريل 2023/04/01 إلى غاية 06 ماي 2023.

- المجال البشري:

باعتبار أن مجتمع البحث هو جميع عناصر ومفردات المشكلة أو الظاهرة قيد الدراسة¹، فقد حدد المجال البشري بمجموع الأمهات وأطفالهن على مستوى قسم طب الأطفال في مستشفى الأم والطفل بمدينة قامة.

ب. عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من (40) أم، تم توزيع الاستمارات عليهن وبناءا على ذلك فإن الباحثان في هذه الدراسة لجأتا إلى "عينة الصدفة وهي من العينات القصدية" التي يختار الباحث الحالات بشكل قصدي وفقا لتزامن وجودهن مع زيارات الباحث المتكررة.

¹ مصطفى عليان ربحي، عثمان محمد غنيم، مناهج وأساليب البحث العلمي والنظرية والتطبيق، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص37.

(2) منهج الدراسة:

يعرف المنهج بأنه: عبارة عن مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه¹.

ويعرفه (بارسونز) بأنه: أساليب معروفة تستخدم في عملية استقصاء المعرفة الخاصة بمجموعة معينة².

ولقد تم اعتماد المنهج الوصفي في هذه الدراسة، هو أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد خلال فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة³.

يعتبر هذا المنهج أكثر مناهج البحث ملائمة للواقع الاجتماعي كسبيل لفهم ظواهره واستخلاص سماته، وعليه اخترنا هذا المنهج لأنه الأنسب لنا في هذه الدراسة، حيث يقوم بوصف الظاهرة محل الدراسة ويساعد الباحث في وضع صورة دقيقة لها، وذلك بجمع المعلومات والبيانات حولها وتقرير حالتها كما هي عليه في الواقع، وبعد ذلك تصنيف وتحليل وتفسير هذه البيانات وصولاً إلى النتائج المرجوة.

(3) أدوات جمع البيانات:

لقد تم اعتماد استمارة الاستبيان كأداة رئيسية في هذه الدراسة وذلك لملائمتها لطبيعة موضوعنا وتناسبها مع الوقت المحدد لإنجاز هذه الدراسة.

¹ رشيد زرواتي، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية (أسس علمية وتدريبية)، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2004، ص104.

² محمد محمود القاسم، المدخل في العلوم الاجتماعية، دار النهضة العربية، بيروت، 1999، ص52.

³ محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، ط2، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن، 1999، ص46.

- استمارة الاستبيان:

هي نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف، ويتم تنفيذ الاستمارة إما عن طريق المقابلة الشخصية أو ترسل إلى المبحوثين عن طريق البريد¹.

وتعرف أيضا بأنها: أداة لجمع المعلومات المتعلقة بموضوع البحث عن طريق استمارة معينة تحتوي على عدد من الأسئلة مرتبة بأسلوب منطقي، يجري توزيعها على أشخاص معينين لتعبئتها².

وتم اختيار هذه الأداة لأن الدراسة مرتبطة بوقت محدد ونظرا لأن هذه الأداة تختصر الوقت والجهد والمال، بالإضافة إلى ذلك فإنها تترك للمبحوث وقت للإجابة.

وقد تم تقسيم الاستبيان إلى محاور رئيسية وهي:

المحور الأول: يتعلق بالبيانات الشخصية للمبحوثين.

المحور الثاني: يتعلق بالقيم والعادات الغذائية.

المحور الثالث: يتعلق بالأنماط الغذائية المتبعة.

المحور الرابع: تعلق بالبيانات الوعي الغذائي.

وقد احتوت هذه الأداة على أسئلة مغلقة للبدائل "نعم" و "لا" و "أحيانا" وبدائل أخرى، وأسئلة مفتوحة.

¹ جازية كيران، محاضرات في المنهجية لطلاب علم الاجتماع، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2016، ص54.

² أحمد حسان عارف، محمود الوادي، منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإدارية، دار صفاء للطباعة والنشر، جامعة الزرقاء، الأردن، 2020، صص254-255.

وبعد إعداد الاستمارة تم عرضها على الأستاذ المشرف وبعد إجراء التعديلات عليها تم عرضها على مجموعة من الأساتذة للتحكيم ثم بعد ذلك تم إجراء تجريب أولي عليها لنتهي بعد ذلك إلى الصيغة النهائية لاستمارة الاستبيان الخاصة بدراستنا هذه.

فبعدما جمعت الاستبيانات ومن خلال الإجابات التي تم التحصل عليها قامت الباحثتان بعملية التفريغ للاستبيان وقراءة وتحليل البيانات الواردة فيها.

المبحث الثاني: عرض وتحليل البيانات الميدانية ونتائج الدراسة
 (1) عرض وتحليل البيانات الميدانية:

الجدول (2): يوضح توزيع الأمهات حسب السن

النسبة	التكرار	الفئات العمرية
40%	16	[34-25]
52.5%	21	[44-35]
7.5%	3	[45 فأكثر]
100%	40	المجموع

يوضح الجدول أعلاه أن الفئة السائدة لدى الأمهات تتراوح من (35-44 سنة) وقدرت نسبتها بـ (52.5%)، وتليها الفئة العمرية (25-34 سنة) والتي قدرت نسبتها بـ (40%)، أما بالنسبة إلى الفئة العمرية (45 سنة فأكثر) فقدرت نسبتها بـ (7.5%).

الجدول (3): يوضح المستوى التعليمي للأم والزوج

الزوج		الأم		المستوى التعليمي الأم والزوج
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
5%	2	7.5%	3	أمي
10%	4	12.5%	5	ابتدائي
42.5%	17	27.5%	11	متوسط
35%	14	27.5%	11	ثانوي
7.5%	3	25%	10	جامعي
100%	40	100%	40	المجموع

يبين لنا الجدول أعلاه توزيع العينة على حسب متغير المستوى التعليمي بحيث نجد أن أعلى نسبة لدى الأمهات احتلتها المستوى التعليمي المتوسط و ثانوي والتي قدرت بـ (27.5%)، يليها المستوى التعليمي الجامعي بنسبة (25%)، إلى المستوى الابتدائي والذي قدر بـ (12.5%)، وأخيرا الذين بدون مستوى والتي قدرت بـ (7.5%).

أما بالنسبة للمستوى التعليمي للآباء فقدت أعلى نسبة في المستوى المتوسط بـ (42.5%)، يليه المستوى التعليمي الثانوي بنسبة (35%)، ثم المستوى الابتدائي بنسبة قدرت بـ (10%) ويليها المستوى الجامعي الذي قدر بـ (7.5%)، وأخيرا الذين بدون مستوى وقد قدرت بنسبة (5%).

وما نلاحظه من خلال الجدول أن المستوى التعليمي لكلا الوالدين متوسط، حيث يتراوح ما بين المستوى المتوسط والثانوي وهذا راجع إلى أن معظم الأولياء في الآونة الأخيرة يعطون للتعليم أهمية كبيرة.

الجدول (4): يوضح الوضع المهني للأب والأم والزوج

الأب		الأم		الأم والزوج الوضع المهني
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
70%	28	37.5%	15	عامل (عاملة)
15%	6	62.5%	25	بطل (مأكثة في البيت)
15%	6	00%	00	متقاعد (متقاعدة)
100%	40	100%	40	المجموع

يوضح الجدول رقم (4) الوضعية المهنية للمبحوثين أن نسبة الأمهات الماكثات في البيت هي أعلى نسبة حيث قدرت بـ (25%)، وتليها الوضعية المهنية العاملة بنسبة

(15%)، وهذا راجع إلى أن الأم تعمل لمساعدة الزوج على إعالة الأسرة نظرا لغلاء المعيشة، وآخر نسبة للوضع المهنية المتقاعد في منعدمة.

بينما تصدرت لدى الآباء الوضعية المهنية العاملة بنسبة قدرت بـ (70%) وهي أعلى نسبة، وهذا راجع إلى أن الأب هو المسؤول على إعانة الأسرة وتلبية احتياجاتهم اليومية، وتليها الوضعية المهنية متقاعدين بنسبة (15%) وتتساوى معها الوضعية المهنية بطالين التي قدرت بـ (15%) وهذا راجع إلى عدم توفر مناصب شغل كافية.

وقد لاحظنا من خلال هذه النتائج أن الأمهات الماكثات في البيت متقاربة مع الأمهات العاملات وهذا راجع كما ذكرنا سابقا إلى غلاء المعيشة، وزيادة المتطلبات، وأيضا إلى ارتفاع المستوى التعليمي للأمم هذا من جهة وإلى التفاهم الحاصل بين الأم والأب للتكفل بالأسرة على أحسن وجه.

الجدول (5): يوضح الأجر الشهري للأسرة

النسبة	التكرار	البدائل
17.5%	7	بدون دخل
40%	16	أقل من 3 مليون سنتيم
32.5%	13	من 3-5 مليون سنتيم
10%	4	6 ملايين فأكثر
100%	40	المجموع

بين الجدول أعلاه الأجر الشهري للأسر حيث قدرت نسبة الفئة التي بدون دخل (17.5%)، بينما كان الدخل الشهري للفئة الأولى أقل من 3 مليون سنتيم قد قدرت بنسبة (40%) والتي كانت أعلى نسبة، والفئة من 3-5 مليون سنتيم قدرت نسبتها بـ (32.5%)،

أما الفئة التي دخلها 6 ملايين فنسبتها 10% ونلاحظ أن الأسرة هنا غير ميسورة الحال كون أغلبية العينة ذات دخل قليل ولا يمكنهم اقتناء كل المواد الغذائية الضرورية.

الجدول (6): يوضح عدد أطفال الأسرة

النسبة	التكرار	البدائل
70%	28	من 1 إلى 3 أطفال
30%	12	من 4 إلى 6 أطفال
100%	40	المجموع

من خلال ما قرأناه للجدول (5) الذي يوضح عدد أطفال الأسر المبحوثين أن أعلى نسبة كانت للفئة الأولى من (طفل إلى 3 أطفال) والتي قدرت بـ (70%)، أما بالنسبة للفئة الثانية من (4 إلى 6 أطفال) فقدرت بـ (30%)، نلاحظ أن عدد الأطفال في وقتنا الحالي منحصر ما بين طفل واحد إلى 3 أطفال كحد أدنى ولا يزيد عن 5 أطفال كحد أقصى لأن الوالدين أصبحوا يهتمون بالتعليم والعمل والمستوى المعيشي لأسرهم ولظروف المعيشة الراهنة.

الجدول (7): يوضح مدى تناول أفراد العينة لوجبة الفطور

النسبة	التكرار	البدائل
82.5%	33	دائماً
17.5%	7	أحياناً
00%	00	نادراً
100%	40	المجموع

بين الجدول أعلاه تناول وجبة الفطور حيث قدرت نسبة لفئة الأولى أعلى نسبة (82.5%) وهي تناول وجبة الفطور دائماً، أما الفئة الثانية تمثل (17.5%) للذين يتناولون

وجبة الفطور أحيانا، فتعتبر وجبة الفطور من الوجبات الأكثر أهمية من الناحية الصحية والغذائية، فالأطفال والأشخاص الذين يتناولون وجبة فطورهم يكونون بصحة جيدة أقل عرضية للإصابة بالأمراض خاصة إذا كانت الوجبة صحية.

الجدول (8): يوضح مدى تناول أفراد العينة للحليب ضمن وجبة الفطور

النسبة	التكرار	البدائل
%85	34	دائما
%15	6	أحيانا
%00	00	نادرا
%100	40	المجموع

يوضح الجدول أعلاه تناول الحليب ضمن وجبة الفطور لدى المبحوثين فالفئة الأولى (تناول الحليب دائما) كانت أعلى نسبة وقدرت بـ (85 %)، أما بالنسبة للفئة الذين (يتناولون الحليب أحيانا) قدرت نسبتها بـ (15 %)، والفئة الأخيرة (نادرا) كانت (0 %).

فيعد فطور الصباح تقليدا مهما تلتزم به الأسر الجزائرية ويتركز بشكل أساسي على الحليب، للحليب أهمية كبيرة تكمن في تقوية الذاكرة والقدرات الإدراكية، لذلك ينصح بتناول كوب حليب كل صباح من أجل الاستفادة من هذه الخاصية.

الجدول (9): يوضح نوعية الحليب المتناول

النسبة	التكرار	البدائل
%27.5	11	حليب بودرة
%12.5	5	حليب بقرة
%60	24	حليب أكياس
%100	40	المجموع

يوضح الجدول أعلاه نوعية الحليب المتناول فكانت أعلى نسبة لفئة (حليب الأكياس) قدرت بـ (60%)، تليها (حليب بودرة) بـ (27.5%)، بعدها (حليب البقر) الذي نسبته (12.5%)، فالأسرة تستهلك حليب الأكياس بكثرة وهذا راجع إلى ما توصلنا له في الجدول (5) الذي يوضح الدخل الشهري للأسر والذي توصلنا فيه إلى أن معظم الأسر غير ميسورة الحال وحليب الأكياس سعره يتناسب مع جميع الأسر.

الجدول (10): يوضح مكونات وجبة الغذاء والعشاء غالبا

النسبة	التكرار	البدائل
%45	18	الخضراوات
%27.5	11	العجائن
%12.5	5	الحبوب
%2.5	1	أكل سريع
%7.5	3	أكلات تقليدية
%5	2	أخرى تذكر
%100	40	المجموع

الجدول أعلاه يوضح مكونات وجبة الغداء والعشاء غالبا فتناول الخضراوات كانت هي أعلى نسبته قدرت بـ (45%)، تليها العجائن بنسبة (27.5%)، بعدها الحبوب بنسبة (12.5%)، ثم أكلات تقليدية بنسبة (7.5%)، أما أقل نسبة فكانت للأكلات السريعة والأكلات الأخرى بنسبة (5%) و(2.5%) على التوالي فمعظم المبحوثين من الأسرة تتكون الوجبات عندهم بين الخضراوات والعجائن والحبوب.

يمكن تفسير ذلك إلى أن الأسر تهتم نوعا ما بالتغذية الجيدة فهي تنوع في مكونات الوجبات المقدمة وهذا راجع إلى طبيعة العادات المتعارف عليه محليا في اعتماد الخضار الموسمية في إعداد وجبات الطعام.

الجدول (11): يوضح تناول الوجبات الخفيفة بين الوجبات الرئيسية

النسبة	التكرار	البدائل
12.5%	5	دائما
62.5%	25	أحيانا
25%	10	نادرا
100%	40	المجموع

يتبين من الجدول أعلاه الذي يوضح تناول الوجبات الخفيفة بين الوجبات الرئيسية أن النسبة الكبيرة والتي تقدر بـ (62.5%) كانت لفئة (أحيانا)، تليها فئة (نادرا) بقيمة (25%)، بعدها فئة (دائما) والتي نسبتها (2.5%)، فأغلبية الأسر تتناول أحيانا وجبات خفيفة بين الوجبات الرئيسية، فالإنسان يحتاج إلى ثلاث وجبات رئيسية (الفطور، الغداء، العشاء)، أما الوجبات الخفيفة بين الوجبات لها بعض الفوائد منها الحد من الأكل بشراهة، تجنب الإصابة بالأمراض.

الجدول (12): يوضح تناول الفواكه من قبل أفراد العينة

النسبة	التكرار	البدايل
%27.5	11	دائما
%62.5	25	أحيانا
%10	4	نادرا
%100	40	المجموع

من الجدول رقم (11) يتضح أن تناول الفواكه عند الفئة الأولى والتي تتناول الفواكه (دائما) قدرت نسبتها بـ (27.5%)، وأعلى نسبة كانت لفئة (أحيانا) و قدرت نسبتها بـ(62.5%)، وأقل نسبة كانت لفئة (نادرا) قدرت بنسبة (10%)، فتناول الفاكهة أحيانا ما تتوفر عند كل العائلات ودرجة هذه العادة تختلف من عائلة إلى أخرى ومن فصل إلى آخر، وبحسب الملاحظة الميدانية فإن تناول الفواكه أو اقتناءها راجع إلى الحالة المادية للأسرة وفي الجدول رقم (5) لاحظنا أن معظم العائلات دخلها الشهري ليس ميسور، كما لا ننسى ذكر الفائدة الغذائية للفاكهة بحيث تحتوي على مقدار كبير من الفيتامينات.

الجدول (13): يوضح تناول البقوليات من قبل أفراد العينة

النسبة	التكرار	البدائل
%77.5	31	نعم
%2.5	1	لا
%20	8	أحيانا
%100	40	المجموع

يتضح في الجدول أعلاه الذي يوضح تناول البقوليات فكانت نسبة تناول البقوليات قدرت بـ (77.5%) للإجابة بـ (نعم)، تليها (أحيانا) بنسبة (20%)، أما (لا) فكانت أقل نسبة (2.5%).

نلاحظ من خلال الجدول أن الأم تهتم بتناول البقوليات هي أسرتها لأن أكثرهم صرحوا أنهم يتناولون البقوليات لأن هذه الأطعمة غنية بالعناصر الغذائية المفيدة للجسم ولتقوية المناعة عند الأفراد.

الجدول (14): يوضح عدد الوجبات المتناولة في اليوم

النسبة	التكرار	الإجابات
%12.5	5	وجبتان
%70	28	3 وجبات
%17.5	7	أكثر من ذلك
%100	40	المجموع

يتبين من خلال القراءة الإحصائية بهذا الجدول الذي يوضح عدد الوجبات اليومية عادة، أن المبحوثين الذين يتناولون (3 وجبات يوميا) قدرت نسبتهم بـ (70%) والتي كانت أعلى نسبة، بينما قدرت نسبة الذين يتناولون (أكثر من ذلك) بـ (27.5%)، أما بالنسبة للمبحوثين الذين يتناولون (وجبتان) فكانت أقل نسبة و قدرت بـ (17.5%).

ما نلاحظه أن الأسر تحرص على تناول الوجبات الرئيسية الثلاثة (فطور، غداء، عشاء) لأنها أكثر الوجبات أهمية، وتنظيم هذه الوجبات يساهم بالشعور بالشبع وتساعد في تحسين الصحة بشكل عام ويمد الجسم بالطاقة اليومية اللازمة ليحافظ الجسم على وظائفه.

وفقا لما هو متعارف عليه أن جل العائلات الجزائرية تعودوا منذ القدم في تحضير الأطباق وفق ما هو موجود داخل المنزل من مواد غذائية وبالتالي فوجباتهم اليومية جميعها من طبخ منزلي

والأمهات يحرصن على نظافة الطعام المقدم فالأم تهتم بنوعية ونظافة الطعام المقدم لأسرتها وهذا لكي تحافظ على سلامتهم وصحتهم البدنية و حمايتهم من الأمراض المنتشرة بسبب الطعام أو عدم نظافته.

الجدول (15): يوضح مدى تحديد العينة لوقت تناول الوجبات اليومية

النسبة	التكرار	الإجابات
%32.5	13	نعم
%50	20	لا
%17.5	7	أحيانا
%100	40	المجموع

نظرا لما هو مدرج في الجدول أعلاه الذي يوضح الوقت المحدد للوجبات الغذائية كانت نسبة (50%) للمبحوثين الذين لا يتبعون وقت محدد للوجبات المتبعة، ونسبة (32.5%) للذين يتبعون وقت محدد للوجبات المتبعة، و(17.5%) للذين كانوا (أحيانا) ما يتبعونه.

نلاحظ أن كل أسرة لها وقتها الخاص لتناول الوجبات الغذائية وهذا راجع إلى عمل المرأة أو عدم التقاء أفراد الأسرة في وقت واحد ومحدد.

الجدول (16): يوضح تناول أنواع مختلفة من الأطعمة في اليوم

النسبة	التكرار	الإجابة
%67.5	27	نعم
%7.5	3	لا
%27.5	11	أحيانا
%100	40	المجموع

يتبين لنا من الجدول أعلاه الذي يوضح ما إذا كان هنالك تنوع في الأطعمة في اليوم ولقد وجدنا أن أغلب الأمهات تعمل على طهي أنواع مختلفة من الأطعمة في اليوم

حيث قدرت نسبة (67.5%)، بينما الذين يقومون بذلك أحيانا فقدت بـ (27.5%)، أما الأمهات التي أجابت بـ (لا) فقد قدرت بـ (7.5%).

حيث يرجع هذا الاختلاف إلى إمكانية الأم في الطهي يوميا وإلى توافر المكونات اللازمة للطهي، فالغلاء في السلع يجعل الأم غير قادرة على التنوع في الأطعمة وأيضا إمكانية الأم في الطهي أي أن الأم العاملة لا يتوفر لها في أغلب الأوقات طهي أنواع مختلفة من الطعام في اليوم، وأيضا عدم وعي الأم بأن تناول الوجبة نفسها قد يحدث اختلال في معدل القيمة الغذائية للأطفال التي من المفروض يحتاجها كل منهم حسب سنه مثل: نوع النشاط الذي يقوم كل واحد، والجهد المبذول طيلة اليوم خاصة الأطفال لكثرة حركتهم ونشاطهم نجدهم أكثر أفراد الأسرة بحاجة إلى غذاء صحي متكامل.

وتتويع الأم للأطعمة يضع إدراكها للأهمية الغذاء وأن للغذاء دور فعال في العمل الوقائي، وحيث يوجد وعي للأم على أن الغذاء قد يكون علاج للكثير من الأمراض، حيث أن هناك العديد من الأطعمة التي تقوي مناعة الطفل و ترفع فاعليتهفي مقاومة الأمراض أيضا، وللحصول على هذه الثقافة الغذائية الصحة تجد الأم تقوم ببذل مجهود للاكتساب خبرة ومعرفة من أجل اكتساب طفلها لعادات غذائية صحية، كما وضحت دراسة (مريم إبراهيم الكندري) بعنوان "الممارسات الغذائية للأمهات وعلاقتها بالعادات الغذائية الصحية لدى أطفالهن بمرحلة الروضة"، ونجد أيضا في وقتنا الحالي اهتمام كبير من قبل الأمهات لكل ما يخص أطفالهم ومع تحسن المستوى التعليمي للأم زاد من وعيها وثقافتها خاصة فيما يخص أسرتها.

الجدول (17): يوضح أكثر الوجبات أهمية حسب رأي الأم

النسبة	التكرار	الإجابات
32.5%	13	الفطور
47.5%	19	الغذاء
20%	8	العشاء
00%	00	الوجبات الخفيفة
100%	40	المجموع

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه الذي يوضح أكثر الوجبات أهمية حسب رأي كل أم وقد اتضح أن أكثر الوجبات أهمية هي وجبة الغذاء بنسبة قدرت بـ (47.5%)، وتليها وجبة الفطور بنسبة قدرت بـ (32.5%)، وبعدها وجبة العشاء بنسبة (20%)، أما الوجبات الخفيفة فهي معدومة.

يمكن تفسير ذلك بأن الأم تعتبر أن وجبة الغذاء هي أكثر وجبة يستفاد منها الطفل خاصة للأطفال الذين يرفضون تناول وجبة الفطور، وأيضا فإن وجبة الغذاء هي أكثر الوجبات تنوعا، أي أكثر من الفطور والعشاء.

وتعتبر الأم أنه من المهم أن يقوم أطفالها بتناول وجبة غذاء صحية لأن الغذاء يوفر ثلث السعرات الحرارية اليومية التي تدخل إلى جسد طفلها، وترى الباحثتان أن وجبة الغذاء تكمن أهميتها في توقيت تناولها فوجبة الفطور تكون في وقت الصباح الباكر فتجد معظم الأطفال لا يتناولها خاصة المتدرسين، أما وجبة العشاء فيجب أن تكون خفيفة لأن تناول أطعمة متنوعة ليلا مضر بالصحة وله أخطار عديدة منها: السمنة، وصعوبات في النوم...إلخ.

الجدول (18): يوضح أولويات الأم في اختيار الوجبات

النسبة	التكرار	الإجابات
%10	4	عدد السرعات الحرارية
%5	2	السعر
%47.5	19	اللذة والطعم
%37.5	15	التأثير الصحي
%100	40	المجموع

من خلال قراءة الإحصائيات للجدول أعلاه الذي يوضح أوليات الأم في اختيار الوجبات، حيث كانت أعلى نسبة في الأولوية في الاختيار هي اللذة والطعم حيث قدرت نسبة (47.5%)، وتليها نسبة التأثير الصحي بـ (37.5%)، وبعدها عدد السرعات الحرارية بنسبة قدرت بـ (10%)، وأخيرا السعر الذي قدر بنسبة (5%).

ويمكن تفسير ذلك إلى أن الأطفال يهتمهم في الأكل الطعم واللذة لذلك نجد الأمهات أكثر اهتماما بذلك، وأيضا مع تحسين المستوى التعليمي للأمهات يجعلهن يراعين المستوى الصحي للوجبات، وما يتضح للباحث أن الأمهات يحاولن تغيير أكل صحي ولذيذ لأبنائهم وفقا لثقافتهم وما يعرفنه.

الجدول (19): يوضح مدى إتباع العينة لنظام غذائي معين

النسبة	التكرار	الإجابات
22.5%	9	نعم
77.5%	31	لا
100%	40	المجموع

يتبين من الجدول أعلاه الذي يوضح إذ كانت الأم تتبع أي نظام غذائي معين للأبناء، فوجدنا أن الأمهات التي لا تقوم بإتباع نظام غذائي قدرت بـ (77.5%)، وترى الباحثان أن ذلك راجع إلى القدرة الشرائية للعائلة وما يستطيعون توفيره من مواد وعلى أساسها تغطي الوجبات اليومية، أما نسبة الأمهات التي تقوم بإتباع نظام غذائي فقد قدرت بـ (22.5%) وذلك وفق مبررات المبحوثين يعود إلى أنه بإتباعها لهذا النظام فإنها تحافظ على صحة أبنائها، حيث تعتمد في نظامها على الأغذية الصحية التي تحتوي على المصادر الحيوانية والنباتية التي تحتوي على البروتينات والنشويات، وترى الباحثان أيضا أن النظام يعتبر عادة تعود عليها الأمهات في مجتمعنا أكثر منه نظام غذائي.

ويفسر ذلك إلى أن جل الأمهات تعودن منذ القدم على تحضير أطباق وفق ما هو متوفر من مواد غذائية وهذا ما هو متعارف عليه في الأسر الجزائرية ومنه لم يتعودوا على إتباع نظام غذائي لهم ولأبنائهم.

الجدول (20): يوضح اذا تمتنع الأم عن تناول بعض الأطعمة أثناء الحمل

النسبة	التكرار	الإجابات
%72.5	27	نعم
%32.5	13	لا
%100	40	المجموع

النسبة	التكرار	إذا كانت الإجابة نعم ماهي هذه الأطعمة
%40.7	11	الأطعمة الحارة
%37	10	المشروبات الغازية
%22.3	6	التوابل واللحوم والبقوليات
%100	27	المجموع

يتبين من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح الأطعمة التي تمتنع الأم عن تناولها أثناء الحمل، حيث قدرت نسبة الأمهات التي لديها أطعمة تمتنع عن تناولها بـ (72.5%)، أما الأمهات التي ليس لديها أطعمة تمتنع عن تناولها أثناء الحمل فقد قدرت نسبتها بـ (32.5%)، ووفقا لمبررات المبحوثين فقد حدد نسبة الأطعمة الحارة بـ (40.7%)، وتليها المشروبات الغازية بنسبة (37%)، وأخيرا التوابل واللحوم والبقوليات بـ (22.3%).

ويفسر ذلك على أن الاهتمام بالصحة والتغذية خلال فترة الحمل مهما جدا بالنسبة للمرأة الحامل، لذلك تحتاج المرأة إلى عناية خاصة بغذائها، وذلك بالابتعاد عن كل الأطعمة التي يمكن أن يكون لها انعكاس خطير على صحتها وصحة جنينها.

الجدول (21): يوضح الأطعمة الصحية التي تحرص الام على تناولها أثناء الحمل وبعد الولادة

النسبة	التكرار	التحليل	النسبة	التكرار	إذا كانت نعم ماهي هذه الأطعمة	النسبة	التكرار	البدائل
%76.9	20	*مفيدة لصحة الجنين.	%19.2	5	الأطعمة الغنية بالكالسيوم والفيتامينات	%65	26	نعم
%23.1	6	*تقوية الجسم.	%34.6	9	الفواكه	%35	14	لا
			%46.2	12	الحليب ومشتقاته			
%100	26	المجموع	%100	26	المجموع	%100	40	المجموع

يبين الجدول أعلاه الأطعمة الصحية التي تحرص الأم على تناولها أثناء الحمل وبعد الولادة، وقد قدرت نسبة الأمهات التي لديها أطعمة صحية تحرص على تناولها أثناء الحمل وبعد الولادة بنسبة (65%) وذلك وفق مبررات المبحوثين الذين يراعيون في فترة حملهم وبعد الولادة إلى تناول الأطعمة الغنية بالكالسيوم والفيتامينات والفواكه والحليب ومشتقاته نظرا إلى فوائدها الصحية، يجدونها مفيدة لصحة ولتقوية جسدهم في فترة الحمل وأثناء الولادة خاصة. ويعود السبب إلى تناولهم لهذه الأطعمة لمدى أهميتها لها ولطفلها خاصة بعد الولادة، حيث يكون الطفل في صحة جيدة وتكون الأم ذات تحمل للآلام بعد الولادة.

ويفسر ذلك على أن الاهتمام بالغذاء أثناء الحمل وبعد الولادة أمر مهم بالنسبة للأمهات، حيث تعد التغذية الجيدة مهمة أثناء الحمل لما لها أهمية للأم والجنين، حيث تقوم بتعزيز مناعة الطفل، وبناء عظامه، وخلايا الدم، وأيضا التقليل من متاعب ومشاكل الحمل، وتعزيز تكوين الحليب من أجل الرضاعة الطبيعية، وتقوية جسد الأم استعدادا للولادة، حيث نجد أن معظم الأطباء ينصحون الأمهات بتناول الأطعمة الغنية بالبروتينات مثل: الدجاج والأسماك، والأغذية الغنية بالكربوهيدرات مثل: الخبز والحبوب، الدهون والألياف مثل: زيت الزيتون والحليب ومشتقاته، أما بالنسبة لتغذية الأم بعد الولادة فيجب على الأم تناول على الأقل 5 وجبات مع تخفيف الكمية المتناولة وذلك لإنتاج حليب كافي للطفل (الرضاعة الطبيعية)، وأيضا الإكثار من شرب الماء بالإضافة إلى الفاكهة الطازجة والعصائر الطبيعية.

وقد أكدت هيئة الصحة بدبي: "يعد غذاؤك المتوازن من أعظم الهدايا التي تقدمينها لطفلك"، حيث تتصح الأمهات باتباع غذاء صحي متوازن قبل الحمل لأنه يساعد على الحفاظ على صحة المرأة، كما يجب أن تتأكد المرأة الحامل من حصولها على الغذاء المتوازن للحفاظ على صحتها وصحة جنينها¹.

¹ هيئة الصحة بدبي، حكومة دبي، <http://www.Dubai Health Authority.com>

الجدول(22): يوضح اذا تمتع الأم عن تغذية طفلها ببعض الاطعمة

النسبة	التكرار	التحليل	النسبة	التكرار	إذا كان نعم ما هي هذه الأطعمة	النسبة	التكرار	البدائل
%56.2	18	*مضرة بصحة الطفل *تجنب	%40.6	13	الحلويات والسكريات والمشروبات الغازية	%80	32	نعم
%43.8	14	مرض الطفل	%21.9	7	الأطعمة خارج المنزل	%20	8	لا
			%37.5	12	الأطعمة الحارة			
%100	32	المجموع	%100	32	المجموع	%100	40	المجموع

يتبين من الجدول أعلاه الذي يوضح الأطعمة التي تمتع الأم عن إعطائها للطفل الصغير، حيث بلغت أعلى نسبة للأمهات التي تمنع أطفالها من بعض الأطعمة بـ (80%) وذلك حسب مبررات المبحوثين، حيث ذكروا الحلويات والسكريات والأطعمة الحارة والأكل خارج المنزل، وتليها نسبة الأمهات التي ليس لديها أطعمة تمنعها على أطفالها بـ (20%)، وغالبا ما نجد الأمهات في ولاية قالمة يفضلن أكل أبنائهم في المنزل من أجل الاطمئنان على ما يتناولونه وذلك بعدم إعطاء أبنائهم الصغار النقود خوفا من شرائهم أي مأكولات مضرة بالصحة.

ويمكن تفسير ذلك بأن الأم حريصة على ما يتناوله أبنائها، لذلك تعمل الأم على إعداد الطعام في البيت، من ناحية تضمن نظافة الأكل وصحته ومن ناحية يتعلم الطفل عادات الأكل منذ بداية التغذية التكميلية -بعد الرضاعة- إلى سنوات طويلة لاحقة، خاصة بعد تأكيد عدة دراسات على أهمية النظام الغذائي والتغذية السليمة للطفل في تطوير قدراته المعرفية ومستوى ذكائه.

كما أشارت إليه (رندا مصطفى الديب) و(إكرام حمودة الجنددي) في دراستهما بعنوان "دور المشاركة المجتمعية في تنمية وعي الأمهات بالعادات الغذائية الخاطئة"، التي تؤدي إلى سوء تغذية طفل الروضة".

الجدول (23): يوضح بعض الأطعمة التي تحرص الأم على تقديمها للطفل

النسبة	التكرار	التحليل	النسبة	التكرار	إذا كان نعم ماهي هذه الأطعمة	النسبة	التكرار	البدائل
60.6 %	20	*مفيدة لصحة	60.6 %	20	الحليب ومشتقاته	82.5 %	33	نعم
39.4 %	13	الطفل *تساعد على نمو وتقوية الطفل	15.2 %	5	الفواكه	17.5 %	7	لا
			24.2 %	8	الخضروات			
100 %	33	المجموع	100%	33	المجموع	100%	40	المجموع

يتبين من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح الأطعمة التي تحرص الأم على تقديمها للطفل، حيث كانت نسبة الأمهات التي تحرص على تقديم بعض الأطعمة لطفلها بـ (82.5%) كأعلى نسبة، وكانت مبررات المبحوثين على أن هذه الأطعمة تتمثل في الحليب ومشتقاته والفواكه والخضراوات، أما الأمهات التي ليس لديها أطعمة تحرص على تقديمها لطفلها كانت تقدر بـ (17.5%).

ونفسر ذلك على أن اهتمام الأمهات بتقديم بعض الأطعمة لأطفالها راجع للفائدة الصحية ولأنها تساعد على نمو وتقوية جسم الطفل، ونجد أن الأمهات تركز على الحليب ومشتقاته والفواكه والخضراوات ذلك حسب اعتقاداتهم وعاداتهم المتوارثة أن هذه الأطعمة تحتوي على كل فوائد مثل: الكالسيوم والبروتين والمعادن، في حين توجد أغذية زهيدة الثمن

وتحتوي على هذه العناصر مثل: السبانخ والفجل التي تحتوي على الكالسيوم وغيرها من الأغذية التي تجهلها الأم في ولاية قالمة مكوناتها ولا تقدمها للطفل لكي يستفيد منها بدلا من تعويد وتنشئة الطفل على استهلاك مواد غذائية صناعية متأثرين بثقافة الإعلامية وليس الثقافة الغذائية العلمية.

الجدول(24): يوضح ما إذا كانت الأم تعاني من أي مرض

النسبة	التكرار	البدائل
40%	16	نعم
60%	24	لا
100%	40	المجموع

يتبين من خلال الجدول أعلاه الذي وضح ما إذا كانت الأم تعاني من أي مرض أن نسبة الأمهات التي تعاني من الأمراض قدرت بـ (40%) وذلك وفق مبررات المبحوثين، حيث صرحن بالأمراض التالية: السكري، ضغط الدم، القولون العصبي، المعدة، وداء الصدفية، وتليها الأمهات التي لا تعاني من أي مرض وقدرت بنسبة (60%)، والملاحظ خلال الجدول أن أغلبية العينة في ولاية قالمة لا يعانون من أي مرض.

ونفسر ذلك على أن الأم يجب عليها المحافظة على صحتها وغذائها، وأيضا أن تكون قادرة على الاهتمام بصحتها النفسية قبل أن تكون قادرة على الاهتمام ورعاية أبنائها، وكما هو متوارث من عادات وقيم أن الأم هي العامل المنظم والمسير لشؤون الأسرة من حيث الغذاء، التعليم، والنظافة، وأي ضرر يمس الأم يحدث تشتت للأسرة ويتبعه ضياع الأطفال.

وبما أن للغذاء تأثير على صحة الجسم نجد أن للأم وعي بأهمية ذلك، خاصة لأفراد العينة يعانون من أمراض خطيرة بسبب الغذاء مثل: السكري، ارتفاع ضغط الدم

وغيرها، حيث أن تناول طعام صحي يساعد الجسم على التخلص من أي سموم وتوفير الطاقة، مما يساعد على الشعور بالنشاط والحيوية طول اليوم والعكس، وأي الغذاء يقوم بضبط العديد من الأمراض مثل: السكري، حيث يعتبر الغذاء الدعامة الرئيسية للصحة وأي نقص في التغذية يجعل الجسم غير قادر على مقاومة الأمراض ويكون ضعيفا.

الجدول (25): يوضح ما إذا كان يعاني الأطفال من أي مرض

النسبة	التكرار	إذا كانت نعم ما هو هذا المرض	النسبة	التكرار	البدائل
%23.1	3	الأمعاء	%32.5	13	نعم
%23.1	3	حساسية			
%30.7	4	ربو	%67.5	27	لا
%7.7	1	مرض القلب			
%7.7	1	مرض الصرع	%100	40	المجموع
%7.7	1	السكري			
%100	13	المجموع			

يتبين من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح ما إذا كان يعاني الأطفال من أي مرض، حيث أن أغلبية أفراد العينة لا يعانون من أي مرض بنسبة قدرت بـ (67.5%)، وتليها نسبة الذين لا يعانون من أي مرض وقد قدرت بـ (32.5%) وذلك وفق مبررات المبحوثين، حيث كانوا يعانون من الأمراض التالية: الأمعاء، الحساسية، والربو، مرض القلب، والصرع، وأخيرا السكري.

ونفسر ذلك على أن الأمهات في وقتنا الحالي يقومون بأقصى جهد حتى لا يصاب أطفالهم بأي مرض مزمن، حيث أن إجابات المبحوثين على الأمراض التي يعاني

منها أطفالهم كانت منذ الولادة، أي أن الأمراض انتقلت إليهم وراثيا وليس بسبب عدم اهتمامهم.

والغذاء هنا يلعب دورا مهما للتقليل من وفيات الأطفال بسبب سوء التغذية لذلك نجد الأم حريصة على عدم تناول طفلها لأي شيء يمكن أن يسبب له أضرارا خطيرة، الأمراض هنا تجعل الأم أكثر وعي لأهمية الغذاء ونجدها على اطلاع واسع لكل ما يمس صحة طفلها وأي ثقافة غذائية جيدة اتجاه ذلك المرض.

2) النتائج حسب فرضيات الدراسة:

أ) النتائج حسب الفرضية الأولى:

نتائج الدراسة المتعلقة بتبيان طبيعة الثقافة في مجتمع البحث:

- أثبتت نتائج الدراسة من خلال الجدول (7) أن أغلبية الأمهات يعتبرون أن وجبة الفطور من الوجبات الأكثر أهمية التي يجب بناؤها.
- تبين من الجدول (8) أن أغلبية أفراد العينة تتبع عادات وقيم تلتزم بها الأسرة وهي تناول الحليب ضمن وجبة الفطور.
- وتبين من الجدول رقم (9) نجد أن أغلبية أفراد العينة يتناولون حليب الأكياس.
- وتبين من الجدول رقم (10) أن معظم الأمهات تقمن باستعمال الخضروات في وجبة العشاء والغداء غالباً.
- وتبين من الجدول رقم (11) أغلبية المبحوثين "أحياناً" ما يتناولون الوجبات الخفيفة بين الوجبات الرئيسية.
- وتبين من الجدول رقم (12) أن أغلبية الأسر "أحياناً" ما يتناولون الفواكه.
- وتبين من الجدول رقم (13) أن أفراد الأسرة يتناولون الخضروات والبقوليات بصفة دائمة.
- وتبين من خلال النتائج المتعلقة بالقيم والعادات الغذائية للأُم والطفل تعتمد اعتماداً كاملاً على ما توارثوه وعلى ثقافة المجتمع المحيط بهم.

ب) النتائج حسب الفرضية الثانية:

نتائج الدراسة المتعلقة بتبيان تأثير الثقافة الغذائية على صحة الأم والطفل من خلال الأنماط الغذائية المتبعة:

- تبين من خلال الجدول (14) أن معظم الأسر يتناولون 3 وجبات يومياً عادة والأمهات يحرصن على نظافة الطعام المقدم لأسرهن.

- بين من الجدول رقم (15) أنه لا يوجد وقت محدد للوجبات اليومية.
- وتبين من الجدول رقم (16) أن معظم الأمهات يقمن بتنويع في الأطعمة المقدمة في اليوم الواحد لما لها من أهمية على صحتها وصحة أطفالها.
- تبين من خلال النتائج المتعلقة بالأنماط الغذائية المتبعة أن لكل أم نمط متبع حسب ثقافتها الخاصة وحسب مستواها المعرفي والمعيشي لها وهذا ما ينعكس على صحة الأم والطفل.

ج) النتائج حسب الفرضية الثالثة:

نتائج الدراسة المتعلقة بتبيان طبيعة تأثير الثقافة الغذائية على صحة الأم والطفل حسب مدى الوعي الغذائي:

- أثبتت نتائج الدراسة من خلال الجدول (17) أن معظم الأمهات يجدن أن وجبة الغداء هي أكثر الوجبات أهمية.
- تبين من الجدول (18) أن أوليات الأم في اختيار الوجبات هو اللذة والطعم والتأثير الصحي.
- تبين من الجدول (19) أن هناك بعض الأطعمة التي تمتع الأم عن تناولها أثناء الحمل وذلك حرصا على صحتها وصحة جنينها .
- تبين من الجدول (20) أن هناك أطعمة صحية التي تحرص الأم على تناولها أثناء الحمل وبعد الولادة وذلك لما لها من فائدة صحية لجسمها ولطفلها.
- تبين من الجدول (21) أنه هناك أطعمة تمتع الأم عن إعطائها لطفلها، وذلك لما لها من تأثير مضر بصحة طفلها وتجنب لأي مرض.
- تبين من الجدول (22) أن هناك بعض الأطعمة التي تحرص الأم على تقديمها لطفلها من أجل تقوية جسمه ومساعدته على النمو بصحة جيدة.
- وتبين من خلال النتائج المتعلقة بالوعي الغذائي للأم أن هناك اتجاها إيجابيا لدى الأمهات نحو كل من الغذاء والثقافة الغذائية مالها من تأثير على صحتها وصحة طفلها.

(3) النتائج العامة:

- عدم استقرار الأمهات على نظام غذائي منتظم وتعودهم على العادات الغذائية المتوارثة.
 - عدم إطلاع الأم على مكونات أو فوائد الأكل المقدم للطفل بحيث يمكن أن تقدم الأكل وهي لا تعي فعلا القيمة الغذائية له ويتناولونها لتعودهم عليها فقط.
 - أن الأم والطفل يتبعون نظام الثلاث وجبات في اليوم وتحرص الأم فيها على تنويع الطعام.
 - انعكاس ثقافة المجتمع التي تنتمي إليه العينة على العادات والثقافات الغذائية للأم والطفل.
 - يعد دور الأم مهم جدا في اكتساب الطفل ثقافة غذائية سليمة وأيضا لصحة جسمه.
- وفي الأخير يمكن القول أن الأم والطفل يتميزان بثقافة غذائية تغلب عليها العادات والتقاليد المتوارثة متأثرة بالأنماط الغذائية للمجتمع وما يحمله من عادات غذائية بسلبيتها وإيجابيتها، مع العلم أن الأمهات نجدهم يحاولون قدر الإمكان توفير العناصر الغذائية البناءة لأطفالهم، مما يدل على تحسن الوعي الغذائي بشكل نسبي.

خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل تناول الجانب المنهجي للدراسة، حيث تم التطرق إلى المنهج المتبع فيها إضافة إلى الأداة المستعملة المتمثلة في الاستبيان وهذه الأداة ساعدتنا كثيرا في جمع البيانات التي تم الاعتماد عليها في تحليل نتائج هذه الدراسة، كذلك تم التطرق إلى مجتمع الدراسة وعينته مع تحديد مجالات هذه الدراسة، إضافة إلى التحليل وتفسير البيانات وعرض النتائج، ثم مناقشة هذه النتائج المتحصل عليها من هذه الدراسة في ضوء الفرضيات الفرعية، وذلك بالرجوع إلى إجابات المبحوثين من أجل إثبات صحة هذه الفرضيات مع التوصل إلى النتائج العامة للدراسة مرفقة بالتوصيات.

خاتمة:

في ختام هذه الدراسة تبين أن تأثير الثقافة الغذائية على صحة الأم والطفل واضح جدا وهناك مسؤولية كبيرة على عاتق الأم فهي الشخص الرئيسي في المنزل المسؤول على إعداد الطعام ورعاية صحة أطفالها.

وتقضي الظروف أن لا تقوم الأم بواجبها وبدورها كما يجب اتجاه نوعية الغذاء المقدم لأطفالها واتجاه صحتهم، ولا يمكن أن يكون ذلك على قصد منها لأن الوضعية الثقافية والاجتماعية والاقتصادية هي التي تحدد شكل هذا الدور المقرر للأم التي تعيش أوضاع معيشية صعبة ممثلة بمحدودية الدخل، سوء الأحوال السكنية، أو الوضعية التي كبرت وترعرعت داخلها.

كذلك أن المستوى التعليمي يعد من أكبر العوامل التي تؤثر على الثقافة الغذائية لدى الأم وعلى صحتها وصحة طفلها لأن جهل الأم عن الثقافات الصحية الجيدة والسيئة توقعها في الخطأ في العديد من الحالات ومنها صحتها وصحة أطفالها.

كما لا يجب أن يخفى عن الذهن أن اعتلال الصحة في مرحلة مبكرة من السن لا يمكن تداركها مستقبلا، لذلك يجب أن تحظى مرحلة الطفولة بالعناية الفائقة خاصة من الجانب الغذائي والصحي.

التوصيات:

- بعد مناقشة الدراسة المتمثلة في تأثير الثقافة الغذائية على صحة الأم والطفل وعرض النتائج المتحصل عليها، توصلت هذه الدراسة إلى الاقتراحات والتوصيات التالية:
- تقديم نصيحة للأم للتفرغ لرعاية أطفالها وعائلتها.
 - التنوع في الطعام: فالغذاء الصحي لا يكتمل إلا بتناول مختلف أنواع من الأغذية والتحيز في كميات المواد وأنواعها.
 - تناول الخضروات والفواكه بشكل يومي وينصح بتناولها وهي طازجة، ويجب تعويد الجسم على تناول وجبات مختلفة يوميا من الخضروات والفواكه.
 - اللحوم والأسماك مهمة للتغذية لأنها تحتوي على المواد الغذائية والطاقة المهمة للجسم، ولكن الإكثار منها له أضرار على الجسم ويسبب أمراض خطيرة.
 - التقليل من السكريات ويفضل العمل على استبدالها بالمحليات الطبيعية.
 - الإكثار من شرب الماء والمشروبات الخالية من السكريات.
 - التحضير الجيد والبطيء للطعام عن طريق تخفيض درجات الطبخ وبذلك لا يفقد الطعام موادته الغذائية المهمة ويبقى محافظا على طعمه ونكهته وقيمته الغذائية.
 - اختيار الوقت المناسب لتناول الطعام.

-المراجع والمصادر:

أولاً: القواميس والمعاجم والموسوعات

- 1) إحسان محمد الحسن، موسوعة علم الاجتماع، دار العربية للموسوعات، بيروت-لبنان، 1999.
- 2) أحمد شفيق السكري، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية-مصر، 2000.
- 3) ابن فارس أبي الحسين بن فارس بن زكريا، معجم مقاييس اللغة، الجزء 6، دار الفكر، د.ب، 2007.
- 4) جمال الدين أبو الفضل محمد بن مكرم ابن منظور، لسان العرب، المجلد 4، دار المعارف، القاهرة-مصر، 1981.
- 5) جمال الدين أبو الفضل محمد بن مكرم ابن منظور، لسان العرب، المجلد 15، ط 1، دار صادر، بيروت-لبنان، د.ت.
- 6) جون سميثون وآخرون، قاموس أكسفورد، ط 3، جامعة أكسفورد، إنجلترا، 1974.
- 7) المعجم الوجيز الميسر، دار الكتب الحديث، الكويت، 1993.

ثانياً: الكتب

- 1) إبراهيم مذكور، المعجم الفلسفي، الهيئة العامة الشؤون المطابع الأميوية، القاهرة-مصر، 1989.
- 2) أحمد حسان عارف، محمود الوادي، منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإدارية، دار صفاء للطباعة والنشر، جامعة الزرقاء، الأردن، 2020.
- 3) ارفنج زيتلن، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، ترجمة: محمود عودة وإبراهيم عثمان، دار المعرفة الجامعية، الكويت، 1998.

- 4) بهاء الدين سلامة، الصحة والتربية الصحية، دار الفكر، القاهرة-مصر، 2004.
- 5) جازية كيران، محاضرات في المنهجية لطلاب علم الاجتماع، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2016.
- 6) جالجرزويل، صحة أبنائك، ط2، تر: سعيد عبده، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة-مصر، 1979.
- 7) حسن أحمد شرف الدين، مشكلة الغذاء في اليمن، المكتبة المركزية، جامعة صنعاء، اليمن، 1990.
- 8) حكمت فريحات وآخرون، مبادئ في الصحة العامة، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2002.
- 9) حمو بن إبراهيم فخار، الحماية الجنائية الدولية لحقوق الطفل، دار النهضة العربية، القاهرة-مصر، 2008.
- 10) حميد خروف، علم اجتماع الثقافة، منشورات جامعة منتوري، قسنطينة-الجزائر، 2003.
- 11) راتب السعود، الإنسان والبيئة، دار الحياء، عمان-الأردن، 2004.
- 12) رشيد زرواتي، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية (أسس علمية وتدريبية)، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2004.
- 13) زين حسن بدران أيمن مزاهدة، الرعاية الصحية الأولية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2009.
- 14) سعيد سبعون، حفصة جزادي، الدليل المنهجي في إعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع، دار القصبية للنشر، الجزائر، 2001.
- 15) السيد علي الشتي، نظرية الدور والمنظور الظاهري لعلم الاجتماع، ط1، مطبعة الاشعاع الفنية، الإسكندرية-مصر، 1999.

- 16) شريف أبو الفتوح، التغذية الصحية والجسم السليم، ط1، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، القاهرة-مصر، 2006.
- 17) طلال بن عابد الأحمد، دراسة تحديد الأمراض الشائعة في مجال الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض، دون دار النشر، الرياض-السعودية، 2004.
- 18) عائدة عبد العظيم، الإسلام والتربية الصحية، مكتب التربية العربي لدول الخليج، الرياض-السعودية، د.ت.
- 19) عاطف عطية، المجتمع، الدين والتقاليد، ط3، دار جروس برس، عمان-الأردن، 2006.
- 20) عبد الرحمن ابن خلدون، المقدمة، ط4، دار إحياء التراث العربي، بيروت-لبنان، د.ت.
- 21) فوزية دياب، نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودور الحضانة، ط3، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة-مصر، 1979.
- 22) لمياء محمود لطفي، رعاية الأمومة والطفولة، دار الثقافة، عمان-الأردن، 2014.
- 23) محمد أبو جبر، محمد كلخ، صحة الطفل وتغذيته، درش لإدخال البيانات، 2017.
- 24) محمد سمير حسانين، التربية الأسرية، ط1، مكتبة الأشواط، مصر، 1994.
- 25) محمد عباس وآخرون، الانتروبولوجيا: علم الإنسان، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2002.
- 26) محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، ط2، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن، 1999.
- 27) محمد عصام طويبة، شادي أحمد أبو خضرة، أساسيات علم الاجتماع الطبي، حمورابي للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
- 28) محمد محمود القاسم، المدخل في العلوم الاجتماعية، دار النهضة العربية، بيروت، 1999.

- (29) محمود أحمد حمزة، علوم الغذاء والتغذية، ط1، دار الجامع للطباعة والنشر، الإسكندرية-مصر، 2003.
- (30) مختار رفيق صفوت، الأسرة وأساليب تربية الطفل، دار النهضة العربية، بيروت-لبنان، 2004.
- (31) مسعود أحمد، مدخل إلى علوم التربية، المركز الجامعي بلحاج بوشغيب، عين تيموشنت-الجزائر، 2020.
- (32) مصطفى عليان ربحي، عثمان محمد غنيم، مناهج وأساليب البحث العلمي والنظرية والتطبيق، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000.
- (33) منتصر سعيد محمود، بلال أمين زين الدين، انحراف الأحداث-دراسة فقهية في ضوء علم الإجرام والعقاب والشريعة الإسلامية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية-مصر، 2007.
- (34) منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، وضع الأطفال في العالم، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، عمان-الأردن، 1991.
- (35) نهال محمد عبد المجيد وآخرون، الثقافة الغذائية، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، 2015.
- (36) نيقولا نيماشيف، نظرية علم الاجتماع، تر: محمد عودة وآخرون، دار المعارف، مصر، 1972.

ثالثاً: المجالات

- (1) أحمد بن عبد المجيد بن علي أبو الحمائل، فاعلية برنامج تعليمي إلكتروني باستخدام الواتس أب في تنمية التحصيل المعرفي لبعض مفاهيم الصحة الغذائية لدى طلبة جامعة جدة، مجلة العلوم النفسية والتربوية، كلية التربية، جامعة جدة، جدة-السعودية، المجلد 12، العدد3، 2022.

- (2) أمال كزيز، التربية الصحية ودورها في محو الأمية الصحية في ظل انتشار وباء كورونا 19، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم، المجلد7، العدد1، 2021.
- (3) أمينة حمزة الجندي، ثقافة الطفل العربي، مجلة ثقافة الطفل العربي، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس، 1992
- (4) جميلة محمد جميل هاشمي، دور معلمات رياض الأطفال في نشر ثقافة الغذاء الصحي خلال فترة الوجبة الغذائية للأطفال، مجلة الطفولة، جامعة جدة-المملكة العربية السعودية، العدد31، 2019.
- (5) حيدر مسير حمد الله، التربية الغذائية للأم وعلاقتها بمظاهر نمو الطفل، مجلة كلية التربية الأساسية، جامعة بغداد، بغداد-العراق، المجلد9، العدد99، 2005-2006.
- (6) رضا الجمال، العادات الغذائية لدى طلبة كلية التربية، المجلة الإنسانية للعلوم، جامعة القادسية، العراق، العدد 12، الديوانية، 2009.
- (7) رندا مصطفى الديب، إكرام حمودة الجندي، دور المشاركة المجتمعية في تنمية وعي الأمهات بالعادات الغذائية الخاطئة التي تؤدي إلى سوء تغذية طفل الروضة، مجلة الطفولة والتربية، جامعة طنطا، مصر، المجلد8، العدد21، يوليو2012.
- (8) ريم سليمان علي صالح وآخرون، درجة تضمين المفاهيم التغذوية والصحية في كتب التربية المهنية للصفوف الثلاثة الأولى، عمادة البحث العلمي، الجامعة الأردنية، الأردن، المجلد43، ملحق3، 2016.
- (9) زينب عاطف خالد، سعيد حامد محمد يحي، فعالية برنامج كمبيوتر في الثقافة الغذائية على التحصيل المعرفي وتنمية الوعي الغذائي والصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، جامعة الأزهر، مصر، 2005.

10) سامية عامر المخولف، مستوى الثقافة الغذائية لدى لاعبي المنتخب الأولمكرة القدمالخماسية بدولة ليبيا، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة مصراتة، مصراتة-ليبيا، العدد4، 2018.

11) سميرة بن صافي، الصحة والمرض من المنظور الأنتروبولوجي، مجلة الباحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة ورقلة، ورقلة-الجزائر، المجلد3، العدد 15، 2018.

12) علي بوخالفة، المشكلة الغذائية في الجزائر بين التبعية ورهاناتتحقيق الأمن الغذائي، مجلة الإحياء، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة باتنة1، باتنة-الجزائر، العدد19، 2016.

13) العيد بن سميثة، تأثير برنامج للألعابالترويحية الحركية في تحقيق الثقافة الغذائية وتنمية الوعي الغذائي لدى تلاميذالمدرسة الابتدائية، مجلة علوم الأداء الرياضي، المركز الجامعي، البيض-الجزائر، المجلد1، العدد1، جوان 2019.

14) فاطمة عاشور توفيق شعبان، فاعلية استخدام الأنشطة القصصية الحسية والإلكترونية في اكتساب الثقافة الغذائية لطفلالروضة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة نجران، نجران-السعودية، المجلد2، العدد10، 2018.

15) فضيل دليو، اختيار العينة في البحوث الكيفية، المجلد3، العدد3، جامعة قسنطينة 3، الجزائر، 2018.

16) محمد طه شلبي، الأسس الصحيحة لتغذية الأطفال، مجلة رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة، المنصورة-مصر، المجلد1، العدد2، 2002.

رابعاً: الرسائل الجامعية

1) أمل بنت عبد الله سعد الحسين، ثقافة الغذاء والتغذية في المملكة العربية السعودية، ط1، جامعة الملك سعود، الرياض-السعودية، 2020.

- (2) سليمة فيلالي، بنية الهوية الجزائرية في ظل العولمة، أطروحة في علم الاجتماع الثقافي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة-الجزائر، 2014.
- (3) شهرزاد محمداتني، الرعاية الاجتماعية في مجال الصحة-دراسة ميدانية مقارنة لدور الأمومة والطفل بولاية قالمة-، رسالة ماجستير في علم اجتماع العائلي (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة، باتنة-الجزائر، 2005.
- (4) الصادق عثمان، عمل المرأة الجزائرية خارج البيت وصراع الأدوار، رسالة ماجستير في علم الاجتماع (غير منشورة)، جامعة محمد خيضر، بسكرة-الجزائر، 2013-2014.
- (5) صالح لعور، قياس تأثير بطاقة البيانات الموجودة على السلعة الغذائية في اتخاذ قرار الشراء، رسالة، جامعة سعد دحلب، البليدة-الجزائر، أفريل 2012.
- (6) صليحة القص، فعالية برنامج التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي (غير منشورة)، جامعة محمد خيضر، بسكرة-الجزائر، 2016.
- (7) عيسى بن ناصر، مشكلة الغذاء في الجزائر، جامعة منتوري، قسنطينة-الجزائر، 2002.
- (8) فاطمة الزهراء مرياح، سوء التغذية لدى المتمدرس وعلاقته بالتحصيل الدراسي، رسالة ماجستير في علم النفس والتربية (غير منشورة)، جامعة وهران، وهران-الجزائر، 2011-2012.
- (9) فهيمة خليفوي، الأم ودورها في الرعاية الصحية للأطفال الأقل من خمسة سنوات، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة الجزائر، الجزائر، 2005.

10) محمد بن عمارة، تأثيرات أنماط البيئة في تغيير العادات الاجتماعية الغذائية، رسالة ماجستير (غير منشورة) في علم اجتماع البيئة، جامعة محمد خيضر، بسكرة-الجزائر، 2015.

11) مريم إبراهيم الكندري، الممارسات الغذائية للأمهات وعلاقتها بالعادات الغذائية الصحية لدى أطفالهن بمرحلة الروضة بدولة الكويت، رسالة ماجستير في التربية (غير منشورة)، كلية التربية الأساسية، جامعة أسيوط، مصر، 2021-2022.

12) مزوزغوتي، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لدى ممارسي الأنشطة البدنية الرياضية من تلاميذ المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير (غير منشورة) جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم-الجزائر، 2014.

13) نادية بنت عبد الرحمن بن صويلح اللهيبي، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي المنزلي الغذائي للأمهات ومشرفات أطفال التوحد، رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية التربية الاقتصادية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة-السعودية، 2009.

خامسا: الملثقيات والتقارير

1) فوزي كنزي محمد، العادات والتقاليد بين الرمز والممارسة، فعاليات الملتقى الوطني الثاني حول التراث الثقافي، مديرية الثقافة لولاية الوادي، الوادي-الجزائر، 2009.

2) لجنة الأمن الغذائي العالمي CFS، التغذية والنظم الغذائية، مارس 2018.

3) والتز ويليت، الغذاء الصحي من أنظمة الغذاء المستدامة، التقرير المختصر للجنة (EAt-Lancet).

سادسا: المواقع الإلكترونية

1) الأمم المتحدة، اتفاقية حقوق الطفل، www.unicef.org تم الاطلاع عليه يوم 22 مارس على الساعة 10.55.

- (2) رشا عبد الرحمان الفوزان، **الغذاء الصحي في السن المدرسي**، الإدارة العامة للبرامج الصحية والأمراض المزمنة بوزارة الصحة، السعودية، 2012،
تم الاطلاع عليه يوم 24 فيفري 2023 على الساعة 9.00.
<http://d.hasaedu.sa>
- (3) اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة، **أهمية التربية الصحية للطفل**، 2016،
<http://jncw.@nets.com.jo>
- (4) منظمة الأغذية والزراعة، **الأمن الغذائي والتغذية في** www.Fao.org/cfs/cfs/hlpe تم الاطلاع عليه يوم 2023/03/30 على الساعة 10.00.
- (5) منظمة الصحة العالمية، **الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية**، مسودة لتتظر فيها الدول الأعضاء في الدورة الثالثة والسبعين لجمعية الصحة العالمية،
<http://www.who.int> تم الاطلاع عليها يوم 14 مارس 2023 على الساعة 15.00.
- (6) موسوعة ويكيبيديا www.wikipedia.org تم الاطلاع عليه يوم 2023/01/30 على الساعة 22.00.
- (7) هناء شريم، **الرعاية الصحية**، <http://www.ndoo3.com> تاريخ الزيارة 2023/03/12 على الساعة 22:22.
- (8) هيئة الصحة بدبي، حكومة دبي <http://www.Dubai> Government of Doubai
[Health Authority.com](http://www.DubaiHealthAuthority.com)
- (9) اليونيسيف، **الرعاية من أجل تطور الطفل**، <http://www.unicef.org> تم الاطلاع عليه يوم 24 مارس 2023 على الساعة 15.00.

سابعا: الكتب الأجنبية

- 1) Frederic Matcuk, **Doctionary of Sociology ,English- French-Arabic**, Edited and Revised by: Mohamed Debs, Bierut, 1993, P255.
- 2) I.Lissau, J.Poulsem, **Nutrition policy, Food and drinks at School and after School core**, International Journal oferty, 29 (2). 558-561, 2005.
- 3) KaremGlamz, Barbara K. Rimer, **Heath Behavior and Heath Education**, forword by Tracy orleans.

- 4) UNICEF, **Situation Des Enfants Dans le Monde**, New York, 1995.
- 5) William Graham Sumner, *Folkways* (1940), a study of the sociological importance of wages, customs, mores, manners, and company, Boston, 1940.

الملحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

استمارة استبيان حول

تأثير الثقافة الغذائية على صحة الأم والطفل

دراسة ميدانية بمستشفى الأم والطفل-بولاية قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع الصحة

إشراف:

أ.د. ماهر فرحان مرعب

إعداد الطالبات:

دفاوي يمينة

غرداوي أشواق

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته... وبعد

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على "تأثير الثقافة الغذائية على صحة الأم والطفل"، لذا يرجى الإجابة بكل صدق وصراحة وموضوعية على هذه الأسئلة من خلال وضع علامة (√) في المكان المخصص، مع العلم أن المعلومات التي تدلون بها تستعمل لغرض البحث العلمي فقط.

نشكركم على حسن تعاونكم

2023/2022

أ) محور البيانات الشخصية:

1) السن:

2) المستوى التعليمي:

أمي ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

3) الوضعية المهنية:

عاملة مأكثة بالبيت

4) المستوى التعليمي للزوج:

أمي ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

5) مهنة الزوج:

عامل متقاعد بطال

6) دخل الأسرة:

بدون دخل أقل من 3 مليون سنتيم 3-5 مليون سنتيم 6 ملايين فأكثر

7) عدد الأطفال:

ب) محور القيم والعادات الغذائية:

8) هل تتناولون وجبة الفطور:

دائماً أحيانا نادرا

9) هل تتناولون الحليب ضمن وجبة الفطور:

تتاول الحليب دائماً تتاوله أحيانا تتاوله نادرا

10) نوعية الحليب المتناول:

حليب بودرة حليب بقرة حليب الأكياس

11) من ماذا تتكون وجبة الغداء والعشاء غالبا:

الخضراوات العجائن الحبوب أكل سريع أكالات تقليدية
أكالات أخرى تذكر:

12) هل تتناولون الوجبات الخفيفة بين الوجبات الرئيسية:
دائما أحيانا نادرا

13) هل تحرصين على تناول الفواكه:
دائما أحيانا نادرا

14) هل تحرصين على تناول البقوليات؟
نعم لا أحيانا

15) هل تحرصين على تناول الخضراوات؟
نعم لا أحيانا

ج) محور الأنماط الغذائية المتبعة:

16) ما هي عدد الوجبات اليومية عادة؟
وجبتان 3 وجبات أكثر من ذلك

17) كيف يتم إعداد الوجبات اليومية؟
طبخ في المنزل أكل سريع معلبات

أخرى تذكر:

18) هل هناك وقت محدد للوجبات المتبعة؟
نعم لا أحيانا

19) هل تحرصين على نظافة الطعام المقدم؟

نعم لا أحيانا

20 هل تتناولون أنواع مختلفة من الأطعمة في اليوم؟

نعم لا أحيانا

د) محور الوعي الغذائي:

21 ما هي أكثر الوجبات أهمية حسب رأيك؟

الفتور الغداء العشاء الوجبات الخفيفة

22 ما هي أولوياتك في اختيار الوجبات؟

عدد السعرات الحرارية السعر اللذة والطعم التأثير الصحي

أخرى تذكر:

23 هل تتبعين نظام غذائي معين؟

نعم لا

إذا كان نعم ما هو:

24 هل هناك بعض الأطعمة التي تمتنعين عن تناولها أثناء الحمل؟

نعم لا

إذا كانت نعم، ما هي هذه الأطعمة:

ولماذا تمتنعين عنها:

25 هل هناك أطعمة صحية تحرصين على تناولها أثناء الحمل وبعد الولادة؟

نعم لا

إذا كانت نعم، ما هي هذه الأطعمة:

ولماذا تتناولينها:

26 هل هناك بعض الأطعمة التي تمتنعين عن إعطائها للطفل الصغير؟

نعم لا

إذا كانت نعم ما هي هذه الأطعمة:

ولماذا؟

27 هل هناك بعض الأطعمة التي تحرصين على تقديمها للطفل؟

نعم لا

إذا كانت نعم، ماهي هذه الأطعمة:

ولماذا؟

28 هل تعانين من مرض ما؟

نعم لا

إذا كان نعم ما هو هذا المرض اذكريه؟

29 هل يعاني أطفالك من مرض ما؟

نعم لا

إذا كان نعم ما هو هذا المرض اذكريه؟

30 هل في نظرك الغذاء قد يكون هو العلاج للكثير من الأمراض

نعم لا

31 هل في نظرك الغذاء له تأثير على صحة الجسم؟

نعم لا أحيانا